Commission sur
l'avenir des soins de santé
au Canada

Commission on the
Future of Health Care
in Canada

Réflexions sur le système de soins de santé:

maintain du modèle canadien grâce à l'innovation

par
Matthew Mendelsohn
Université Queen's

juin 2002

Les opinions exprimées dans ce document demeurent l'entière responsabilité de l'auteur et ne reflètent pas nécessairement celles de la Commission sur l'avenir des soins de santé au Canada.

Le générique masculin sera utilisé uniquement dans le but d'alléger le texte.

Bon nombre des statistiques figurant dans le présent mémoire ont été mises à la disposition de la Commission grâce à l'aimable collaboration des grands cabinets spécialisés en recherches sur l'opinion publique au Canada. Beaucoup d'entre elles sont la propriété exclusive du cabinet responsable et protégées par le droit d'auteur, et ne devraient pas être reproduites sans autorisation.

102-06316/

Table des matières

Liste des figures	**iv**
Sommaire	**vii**
Introduction	**1**
Sommaire	3
I Contexte : Inquiétudes grandissantes	**5**
Sommaire	6
II Evolution des valeurs relatives aux soins de santé	**7**
Nouvelles valeurs canadiennes	7
Concrétisation des valeurs	7
III Viabilité	**9**
Appui continu au modèle canadien de soins de santé, mais préoccupations croissantes	9
IV Améliorations proposées	**11**
Accroissement de la privatisation	11
Droits d'utilisation	13
Soins à domicile et assurance-médicaments	14
Équipes de soins de santé primaires	14
L'avenir des hôpitaux	15
La prolongation de la vie humaine	15
Un « programme de mieux-être »?	15
Des choix difficiles	16
V Responsabilisation	**17**
VI Le contexte fédéral et le rôle du gouvernement	**19**
VII Un citoyen, un point de vue?	**21**
VII La route à suivre - que veulent les Canadiens?	**23**
Appendice	**25**

Liste des figures

Figure 1 : Le modèle canadien de système de santé 26
Figure 2 : L'universalité 26
Figure 3 : Les évaluations de la qualité du système de santé 27
Figure 4: Le système américain est-il meilleur? 27
Figure 5 : Des soins au Canada plutôt qu'aux Etats-Unis 28
Figure 6 : Soins de santé et identité nationale 28
Figure 7 : Le gouvernement devrait garantir les soins de santé 29
Figure 8 : Soutien au modèle de système de santé canadien 29
Figure 9 : Perception de la qualité sur cinq ans 30
Figure 10 : Réformes 30
Figure 11 : Orientation future du système de santé 31
Figure 12 : L'injection monétaire est-elle la seule réponse? 31
Figure 13 : La *Loi canadienne sur la santé* 32
Figure 14 : Priorités des Canadiens 32
Figure 15 : Le futur régime de soins de santé. Que sera-t-il dans 10 ans? 33
Figure 16 : Y a-t-il du progrès? 33
Figure 17 : Crise de financement? 34
Figure 18 : Satisfaction par rapport au régime d'assurance-santé 34
Figure 19 : Un système en crise?Comparaisons internationales 35
Figure 20 : La gestion fédérale/provinciale 35
Figure 21 : Rendement du gouvernement quant aux soins de santé 1988-99 36
Figure 22 : Qui est responsable de la détérioration? 36
Figure 23 : Qualité des soins: 2000-2001 37
Figure 24 : Expérience personnelle du système 37
Figure 25 : Confiance dans les services de santé 38
Figure 26 : Impossibilité d'accéder à des soins: 1989-2001 38
Figure 27 : Impossibilité d'accéder à des soins par province : 1989-2000 39
Figure 28 : Satisfaction relative: Particulier contre province 39
Figure 29 : Difficulté à obtenir des soins de santé 1989-2000 40
Figure 30 : Difficulté à voir un spécialiste: Comparaisons internationales 40
Figure 31 : Délais d'attente 41
Figure 32 : Rendement du système 41
Figure 33: Soutien à la péréquation 42
Figure 34: Une autonomie croissante 42
Figure 35 : Visite de sites Internet sur la santé 43
Figure 36 : Discussion avec le médecin à propos de l'information sur Internet 43
Figure 37 : Communication avec son médecin par courrier électronique et par Internet 44
Figure 38 : Utilisation du courrier électronique et d'Internet: différences socio-démographiques 44
Figure 39 : Achat de produits de santé sur Internet 45
Figure 40 : Utilisation de produits de santé naturels 45
Figure 41 : Prestateurs de soins de médecine douce 46
Figure 42 : Utilisation de produits de santé naturels par région 46

Figure 43 : Information santé sur Internet 47
Figure 44 : Internet: Quels sites? 47
Figure 45 : Soutien aux principes de la
Loi canadienne sur la santé 1991-1999 48
Figure 46 : Tout public ou semi-privé? 48
Figure 47: Pour le semi-privé 2000-2001 49
Figure 48 : Opposition aux réductions budgétaires 49
Figure 49 : Couverture publique des soins de santé 50
Figure 50 : Rétablissement du financement
ou nouveaux programmes 1996 50
Figure 51 : Qualité contre égalité d'accès 51
Figure 52 : Égalité d'accès contre qualité des soins 51
Figure 53 : D'où devraient venir les fonds? (Saskatchewan) 52
Figure 54 : D'où devraient venir les fonds? (national) 52
Figure 55 : Vers la privatisation 53
Figure 56 : Opposition à la privatisation 53
Figure 57 : Opposition à un système à la fois public et privé 54
Figure 58 : Quel soutien pour un système à deux vitesses? 54
Figure 59 : La rapidité d'accès pour qui peut payer? 1996-2001 55
Figure 60 : La rapidité d'accès pour qui peut payer?
Répartition régionale 55
Figure 61 : La rapidité d'accès aux soins de santé pour qui peut payer? 56
Figure 62 : Payer pour être le premier? 56
Figure 63 : Système privé: un traitement équitable? 57
Figure 64 : Payer pour un accès plus rapide? 57
Figure 65 : Attitudes face au modèle proposé dans le projet de loi 11 58
Figure 66 : Attitudes devant le projet de loi 11 58
Figure 67 : Arguments défavorables au projet de loi 11 59
Figure 68 : Arguments défavorables au projet de loi 11 (suite) 59
Figure 69 : Arguments favorables au projet de loi 11 60
Figure 70 : Arguments favorables au projet de loi 11 (suite) 60
Figure 71 : Arguments défavorables à la privatisation 61
Figure 72 : Arguments favorables à la privatisation 61
Figure 73 : Le ticket modérateur 62
Figure 74 : Options pour obtenir des fonds 62
Figure 75 : Un vrai soutien pour le ticket modérateur? 63
Figure 76 : Est-ce une bonne idée? 63
Figure 77 : Les aidants naturels 64
Figure 78 : La charge financière des soins non professionnels 64
Figure 79 : Soutien général à l'assurance-médicaments 65
Figure 80 : L'assurance-médicaments: Quels médicaments inclure? 65
Figure 81 : Les équipes de soins primaires 66
Figure 82 : Médecin ou infirmière spécialiste? 66
Figure 83 : Le travail d'équipe 67
Figure 84 : Garder tous les hôpitaux ouverts 67

Figure 85 : Hôpitaux ou soins communautaires? 68
Figure 86 : Restructuration des hôpitaux 68
Figure 87 : Quelle devrait être l'importance des objectifs suivants pour le système de santé? 69
Figure 88 : Le suicide médicalement assisté 69
Figure 89 : Soigner les malades ou promouvoir la santé? 70
Figure 90 : Quelques politiques à court terme 70
Figure 91 : Importance des divers objectifs 71
Figure 92 : Préférences quant aux dépenses 71
Figure 93 : Les causes de l'inefficacité 72
Figure 94 : Les causes de l'inefficacité: Les médecins abusent-ils du système? 72
Figure 95 : Les causes de l'inefficacité: Les malades abusent-ils du système? 73
Figure 96 : L'assurance de la qualité 73
Figure 97 : Nouveaux médicaments et protocoles de traitement 74
Figure 98 : Thérapies expérimentales 74
Figure 99 : Les heures d'urgence à l'hôpital 75
Figure 100 : Autres solutions que le service d'urgence 75
Figure 101 : Fiches de rendement de la collectivité 76
Figure 102 : Contenu des fiches de rendement de la collectivité 76
Figure 103 : Importance des fiches de rendement de la collectivité 77
Figure 104 : Rôle du gouvernement fédéral 77
Figure 105 : L'assurance-médicaments 78
Figure 106 : Le gouvernement fédéral 78
Figure 107 : La contribution fédérale à la santé 79
Figure 108 : Sous quelle égide? 79
Figure 109 : Qui devrait diriger? 80
Figure 110 : Qui devrait diriger? 80
Figure 111 : À qui la faute? 81
Figure 112 : L'importance de normes nationales 81
Figure 113 : Qui devrait établir les normes nationales? 82
Figure 114 : Exécution de la *Loi canadienne sur la santé* 82
Figure 115 : Retenue des paiements de transfert: Différences régionales 83
Figure 116 : Qui devrait s'occuper des politiques? 83
Figure 117 : Les dépenses en programmes sociaux: Différences socio-économiques 84
Figure 118 : La qualité ou l'accessibilité? Différences socio-économiques 84
Figure 119 : Pour une assurance-médicaments: Différences socio-démographiques 85
Figure 120 : Modèles de privatisation: Différences régionales 85

Sommaire

Ce document examine l'évolution depuis 20 ans de l'opinion de la population canadienne sur le système de santé et accorde une attention particulière à la période écoulée depuis 1996. L'auteur passe en revue et résume toutes les données de sondage publiées.

Dans les sondages, les Canadiens font clairement connaître leurs vues sur différentes questions. Premièrement, la population canadienne est très attachée à son système de santé et en est fière. Deuxièmement, elle soutient fermement les principes de la *Loi canadienne sur la santé* et ce qu'elle comprend des éléments essentiels du système d'assurance-santé : il s'agit d'un système national, financé par l'État, qui assure aux Canadiens une protection universelle et des soins médicaux fondés sur les besoins. Troisièmement, le public canadien a noté une détérioration marquée de la qualité du système au cours de la dernière décennie, en particulier en ce qui concerne le temps d'attente pour voir un spécialiste et dans les salles d'urgence, l'accès aux technologies de pointe et des médecins et un personnel infirmier en nombre suffisant. Il s'ensuit que l'avenir du système de santé est devenu une préoccupation majeure des Canadiens.

La population canadienne est parvenue à un jugement public mûr et réfléchi, fondé sur une expérience étalée sur plusieurs décennies, selon lequel le modèle canadien de soins de santé est valable et doit être préservé. En grande majorité, la réaction à la détérioration perçue n'est pas de remettre le modèle en question, mais de demander aux gouvernements de réparer le système par une meilleure collaboration et une meilleure gestion, l'injection de fonds supplémentaires et de légères modifications, ce qui témoigne de ce jugement public. Les Canadiens sont conscients des défis auxquels fait face le système et de plus en plus ouverts à mettre à l'essai certaines modifications, mais le débat sur les orientations possibles doit reposer sur la présomption selon laquelle la population canadienne apprécie le modèle canadien des soins de santé, est attachée au système actuel et souhaite des améliorations visant à renforcer le système qu'elle connaît, et non à le saper par des changements radicaux. Pour ce qui est des réformes proposées, les Canadiens préfèrent les changements qui soutiennent le modèle et les principes fondamentaux.

Les Canadiens sont d'avis que le gouvernement devrait garantir l'accès aux soins médicaux, et, selon de récents sondages, 91 % de la population estime que les soins devraient être fondés sur le besoin, 72 % pense que le système d'assurance-santé incarne les valeurs canadiennes et seulement 8 % croit que le système américain est supérieur au système canadien. L'attachement des Canadiens envers leur système de santé n'est pas que symbolique; en effet, dans la mesure où ils connaissent d'autres systèmes, ils préfèrent le modèle canadien.

Les Canadiens se préoccupent de l'avenir du système et ne croient pas que tout va bien. Seulement 37 % de la population canadienne est d'accord avec l'énoncé selon lequel le système d'assurance-santé fonctionne bien à l'heure actuelle, un pourcentage étonnamment faible si l'on considère le profond attachement des Canadiens envers le système. En 1989, seulement 2 % des Canadiens ont déclaré ne pas pouvoir obtenir les soins médicaux dont ils avaient besoin, pourcentage qui a grimpé à 15 % en 2001. La

plupart des Canadiens (88 %) estiment que le système connaît une crise de financement, mais la majorité ne croient pas que l'injection de fonds supplémentaires suffise pour le réparer.

Seulement un tiers environ des Canadiens disent appuyer un modèle « à deux vitesses » ou un modèle de « privatisation », tandis que la plupart s'opposent fortement à ces deux propositions. La forte opposition à un système de santé « à deux vitesses » contredit la conviction des Canadiens selon laquelle les gens devraient pouvoir utiliser leur argent comme bon leur semble pour protéger leur santé. Les Canadiens sont sensibles au désir de nombreux citoyens qui veulent dépenser leur propre argent pour éviter une longue attente avant d'obtenir un traitement. Alors que, au Canada, on s'oppose avec vigueur à la possibilité de payer pour avoir un accès prioritaire aux procédures, 73 % des Canadiens répondent par l'affirmative lorsqu'on leur demande s'il devrait être permis d'utiliser ses propres ressources pour avoir accès à des installations privées lorsqu'on ne peut avoir un accès opportun au système public. Il s'agit d'une tension cruciale entre deux valeurs : les Canadiens veulent maintenir le système public, mais ils comprennent très bien les gens qui veulent payer de leur poche pour obtenir les soins dont ils ont besoin.

En raison de la détérioration perçue au sein du système, les Canadiens sont plus ouverts à différentes solutions qu'ils ne l'étaient il y a une décennie, pourvu que les éléments fondamentaux du système soient conservés et que les réformes mènent à des améliorations réelles et tangibles de la qualité sans nuire à l'accessibilité. Les Canadiens sont conscients des inefficiences du système et de quelques-unes des mesures incitatives inhérentes au système qui perpétuent ces inefficiences et portent atteinte à la reddition de comptes. La plupart semblent disposés à envisager des réformes à l'organisation des soins de santé primaires. Une réorganisation des soins primaires, quelle qu'elle soit, obtiendra plus d'appui parmi les Canadiens si elle améliore l'efficience et la reddition de comptes et élimine le gaspillage et les procédures inutiles, qui constituent des préoccupations clés de la population. Les réformes pourraient aussi comprendre la capacité « d'acheter des services supplémentaires » ou d'être assuré pour des « services supplémentaires » dans le contexte du système public de base. Malgré tout, le présent rapport constate un soutien important à l'égard du système public, une volonté de payer pour en assurer la qualité et une réticence à la privatisation ou à la réduction de l'accès aux services, bien que l'appui à certaines expériences de privatisation ait augmenté au cours des dernières années tandis que les Canadiens se démènent pour trouver des moyens de maintenir la qualité et l'accès sans que les impôts n'augmentent indûment (seulement un Canadien sur trois environ appuie l'idée d'augmenter les impôts pour financer les améliorations du système).

Pour les Canadiens, les principes fondamentaux sont la qualité et l'accessibilité des soins, mais les réponses aux questions de sondage ayant trait aux compromis entre l'accès et la qualité sont très difficiles à interpréter, car à peu près tous les Canadiens sont résolument engagés à conserver les deux principes et la plupart n'ont pas vraiment réfléchi à la manière de trouver un juste équilibre entre les deux. La plupart des Canadiens plus âgés ou à faible revenu favorisent d'instinct « l'accès », car nombreux sont ceux qui pensent qu'un système qui ne garantit pas un accès égal pour tous serait à

leur détriment, tandis que les Canadiens plus aisés choisissent surtout « la qualité », car ils craignent de plus en plus que les meilleures solutions en matière de procédures et de technologie soient écartées en raison de considérations liées aux coûts. Néanmoins, les deux messages qui ressortent clairement de nombreux sondages sont que les Canadiens se préoccupent de plus en plus de la qualité des soins fournis par le système de santé et que la qualité et l'accès peuvent être considérés comme les deux principes fondamentaux du système de soins de santé auxquels la plupart des Canadiens sont profondément attachés.

Les Canadiens croient fermement que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux ont tous un rôle à jouer dans la réforme du système de santé; une forte majorité est en faveur d'une collaboration entre les gouvernements dans le dossier des soins de santé et une majorité tient les deux paliers de gouvernement responsables de l'état actuel des soins de santé. Les Canadiens veulent des normes nationales et valorisent la notion d'un système national unique de soins de santé. Cependant, ils préfèrent que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux collaborent à l'établissement de normes nationales plutôt que d'avoir des normes nationales imposées par un seul palier de gouvernement.

Les Canadiens apprécient grandement le modèle canadien de soins de santé, mais la plupart sont de plus en plus conscients que le système n'a pas évolué pour tenir compte des changements technologiques et scientifiques ni de la façon de penser et d'agir de la population canadienne. De nombreux Canadiens sont devenus des consommateurs de soins de santé mieux informés et responsabilisés, et les réformes du système des soins de santé doivent être sensibles à ce changement. Dans toute réforme, on doit cependant reconnaître que des différences socioéconomiques importantes demeurent au sujet de nombreuses questions : les femmes, les personnes âgées, les personnes les plus vulnérables sur le plan économique et les résidents des provinces de l'Atlantique et de l'Ontario sont particulièrement hostiles aux changements qui pourraient nuire à l'accessibilité et au système public. La majorité de la population, y compris les Canadiens mieux nantis, demeure profondément attachée à un système qui garantit un accès à des soins de santé de qualité à l'ensemble de la population.

Introduction

La présente étude donne un aperçu de l'opinion publique sur le système canadien de soins de santé. Tous les sondages qui ont été menés à ce sujet depuis 1985 et dont les résultats sont accessibles ont été examinés. Nous avons recensé l'évolution des points de vue au cours de cette période, ainsi que les opinions actuelles et les valeurs fondamentales des Canadiens. Nous avons également cherché à la Bibliothèque du Parlement tous les sondages commandés par le gouvernement du Canada, notamment ceux du ministère de la Santé, et rendus publics en conformité avec la *Loi sur l'accès à l'information*. D'autres recherches ont été effectuées au Canadian Opinion Research Archive de l'Université Queen's. Par la suite, nous avons communiqué avec les principaux cabinets spécialisés en recherches sur l'opinion publique pour savoir s'ils avaient mené des sondages sur cette question récemment. En tout, plus de 1 000 questions posées dans le cadre de plus de 100 enquêtes ont été repérées[1], dont seulement un faible pourcentage figure dans ce rapport. Les résultats retenus illustrent le mieux les tendances générales de l'opinion publique.

Les Canadiens affectionnent beaucoup le *modèle du système de soins de santé canadien* actuel: 88 % d'entre eux tiennent à un système solide, de portée nationale et financé par l'État (figure 1). Très attachés à ce symbole, ils le préfèrent, en grande majorité, à d'autres emblèmes familiers et croient fermement que le gouvernement devrait assumer les frais des soins de santé de tous les citoyens (figure 2) et que ce système est un bien public. Pendant la dernière décennie, toutefois, ils ont réévalué de façon assez radicale la *performance du système*, et en ont conclu que ce dernier s'était détérioré. Tandis que 61 % d'entre eux le considéraient « excellent » ou « très bon » en 1991 (25 % le disaient « bon »), seulement 29 % étaient de cet avis en 2000 (34 % avaient alors répondu « bon ») (figure 3).

Malgré le déclin noté au cours des dix dernières années et l'insatisfaction exprimée à l'égard d'un certain nombre d'aspects importants, le présent rapport démontre que les Canadiens continuent de préférer *leur* modèle. Ils sont arrivés à la conclusion mûrement réfléchie, bien arrêtée, fondée sur des décennies d'expériences, que notre système de soins de santé est bon. Certains sondages sollicitent des réactions spontanées à des événements récents, tandis que d'autres font état de préférences éclairées et relativement stables qui reflètent les opinions profondément ancrées des répondants. Dans ce dernier cas, on peut parler d'un « jugement public » plutôt que simplement d'une

---

[1] On a examiné au cours de cette étude des sondages menés par CROP, Decima, Earnscliffe, Ekos, Environics, Goldfarb, Ipsos-Reid et Pollara, ainsi que le Sondage Santé Canada/rapport Berger, les « portraits annuels » du Canada publiés par le Centre de recherche et d'information, des données quantitatives et qualitatives recueillies par le Forum national sur la santé (gouvernement du Canada), les travaux de la Commission sur les soins de santé de la Saskatchewan et un certain nombre d'études internationales. Les données présentées ici proviennent parfois de rapports qui ne donnent aucune précision quant aux résultats, comme le pourcentage de répondants indécis. L'auteur n'a pas eu accès à des microdonnées électroniques qui lui auraient permis d'approfondir son analyse. Remerciements à Earl Berger, Jason Brent, Fred Cutler, Darryl Bricker, Donna Dasko, Frank Graves et Andrew Parkin pour avoir mis les résultats de leurs sondages à notre disposition. Merci aussi aux fonctionnaires de Santé Canada et du Bureau du Conseil privé pour nous avoir donné accès à leurs informations. Karen Jackson, Judith Maxwell et Sandra Zagon, du RCRPP ont également fourni des conseils précieux, de même que Thomas McIntosh, Pierre-Gerlier Forest et les lecteurs anonymes de ce mémoire.

« opinion publique »[2], et même si la population est toujours à la recherche d'une solution pour l'avenir, elle a néanmoins exprimé un jugement par rapport au passé : elle est satisfaite de son régime d'assurance-maladie et elle estime qu'on devrait le préserver.

Ce jugement public est mis en évidence par le fait que, devant la dégradation évoquée des services, la plupart des gens souhaitent non pas que l'on repense le modèle, mais, comme le démontre ce rapport, que les gouvernements remettent le système en bon état par une collaboration accrue et une meilleure gestion, par l'injection de fonds additionnels et par de légères modifications. Les Canadiens sont conscients des difficultés que connaît le système, et de plus en plus disposés à accepter certaines modifications de nature expérimentale. Cela dit, tout débat stratégique sur les changements possibles doit tenir compte du fait que les Canadiens aiment ce système, qu'ils y sont attachés et qu'ils souhaitent que les améliorations qui y seront apportées aient pour objet de le renforcer plutôt que de le miner en étant trop radicales. Dans une très forte proportion, ils continuent de préférer le système canadien à celui des États-Unis, rejetant l'idée qu'en cas de maladie grave, il soit préférable d'aller se faire traiter chez nos voisins du Sud. Les résultats révèlent un attachement très ferme au symbole que représente le système de santé, et permettent probablement de mesurer, jusqu'à un certain point, l'importance du rôle que joue l'assurance-maladie dans le maintien de l'identité canadienne (figures 4, 5 et 6).

Pour bien comprendre les opinions de la population, il faut savoir que les points de vue diffèrent quant aux points suivants : 1) le régime d'assurance-maladie en tant que symbole; 2) les principes fondamentaux du modèle; 3) la performance récente du système; 4) les réformes proposées pour l'avenir. Sur le plan *symbolique*, les Canadiens sont très attachés à l'universalité du système, considérée comme une partie intégrante de l'identité canadienne, et s'opposent à tout changement susceptible d'y porter atteinte. Très favorables aux *principes fondamentaux du régime tels qu'ils les comprennent*, comme l'universalité, l'accessibilité et l'intégralité, ils préfèrent leur propre modèle à ceux d'autres pays. Les Canadiens ont toujours cru que l'accès aux soins médicaux devrait être assuré par le gouvernement (figure 7), et des sondages récents ont démontré que 91 % d'entre eux estiment que l'accès devrait être fondé sur le besoin, que 72 % sont d'avis que le régime d'assurance-maladie représente les valeurs qu'ils chérissent entre toutes, et que seulement 8 % donnent leur préférence au système américain (figure 8). Cependant, en ce qui concerne la *performance du système*, environ les trois quarts répondent régulièrement depuis les cinq dernières années qu'ils perçoivent une certaine détérioration, et un bon nombre s'inquiète de l'avenir (figure 9).

Quant aux *réformes proposées*, les Canadiens préfèrent les changements qui soutiennent le modèle et les principes de base; si des mesures plus importantes étaient requises, ils seraient loin de s'entendre sur un programme d'action. Dans un sondage national mené dernièrement, on leur a présenté trois options relativement détaillées. Seulement une personne sur trois approuvait la privatisation, moins d'une sur dix acceptait une réduction de l'accès à certains services, et plus de la moitié voyait d'un bon

---

[2] Daniel Yankelovich, *Coming to Public Judgment: Making Democracy Work in a Complex World* (Syracuse : Syracuse University Press, 1991).

œil l'accroissement notable des investissements dans ce secteur (figure 10). Même si une hausse importante du financement public n'est pas réaliste d'un point de vue budgétaire et stratégique, ces résultats attestent fortement du soutien dont jouit le système dans toutes les régions du pays.

Les Canadiens ne croient toutefois pas que l'injection de fonds supplémentaires peut, à elle seule, résoudre le problème. Du point de vue des politiques publiques, une augmentation considérable des dépenses en santé n'est probablement pas envisageable. Pendant les travaux de la Commission sur les soins de santé de la Saskatchewan, on a fait parvenir aux citoyens une brochure faisant état des difficultés inhérentes au système et des choix qui devront être faits. La plupart des gens admettait que la solution ne consiste pas à dépenser plus d'argent, tandis que quelques personnes favorisaient la privatisation d'un plus grand nombre de services. L'immense majorité de la population de la Saskatchewan convient du besoin de conserver les principes fondamentaux du régime tout en apportant des changements au chapitre de la gestion et de la prestation des services (figure 11). Rien ne laisse supposer que les résidents des autres provinces réagiraient différemment devant les mêmes choix. En Ontario, par exemple, les résultats d'un sondage récent ont révélé que pour 76 % des répondants, la seule injection de fonds ne suffirait pas à résoudre les problèmes (figure 12).

Sommaire

Dans l'ensemble, ces résultats laissent voir un appui très ferme au système, une volonté d'assumer certains frais pour en assurer la qualité et un malaise devant la privatisation ou l'imposition de limites à l'accès aux services, bien que, comme nous le verrons plus loin, le soutien accordé à certaines expériences de privatisation ait augmenté au cours des dernières années par rapport à d'autres moyens de préserver l'accès aux soins ainsi que la qualité des services sans procéder à de fortes hausses d'impôts. Les Canadiens affectionnent beaucoup leur système de soins de santé et le concept d'une couverture universelle. Le régime d'assurance-maladie demeure l'un des symboles les plus importants de l'identité nationale, et la plupart des gens considèrent les soins de santé comme un droit. Cependant leur attachement n'est pas uniquement symbolique : les répondants aux sondages laissent clairement entendre que, pour autant qu'ils puissent en juger d'après les autres systèmes, c'est celui du Canada qu'ils préfèrent parce qu'ils y voient un système national et public qui repose sur ces principes essentiels que sont la couverture universelle, l'accessibilité et la prescription de traitements fondée sur le besoin. Cela dit, les Canadiens s'inquiètent de l'avenir des soins de santé; ils ne croient pas que tout va pour le mieux ni que l'on peut régler les problèmes par l'injection de fonds supplémentaires.

Les résultats de nombreux sondages présentés aux fins de la présente analyse correspondent à des « questions faciles ». Or, de plus en plus, les choix que devront faire la population et les gouvernements exigeront des compromis difficiles. Les données sur l'opinion publique à cet égard ne sont pas aussi abondantes ni aussi fiables. Dans le cadre d'un sondage, beaucoup de répondants expriment des points de vue qui suggèrent qu'ils « veulent tout avoir » : pourtant, ce n'est que placés devant des contraintes bien réelles

que les Canadiens seront en mesure de faire face avec pragmatisme aux choix difficiles qui s'imposent et qui exigent un dialogue public entre parlementaires, fonctionnaires, groupes d'intérêts, experts et grand public. Pour les questions revêtant une importance particulière, les gouvernements ne peuvent aller de l'avant sans le consentement de la population. Ce n'est qu'à l'issue d'un débat public soutenu, où les citoyens seront invités à réfléchir sur l'avenir et à faire certains choix parmi un éventail d'options réalistes, que les gouvernements pourront arriver au consensus nécessaire pour transformer en profondeur notre système de soins de santé. Il est vrai que de nombreux Canadiens n'ont pas les connaissances approfondies des spécialistes en politiques. Par exemple, près de sept personnes sur dix étaient incapables de nommer un seul des principes contenus dans la *Loi canadienne sur la santé* (figure 13). La plupart, cependant, ont eu recours personnellement au système; ils en connaissent bien les forces et les faiblesses, ils en comprennent les principes de base même si la loi elle-même leur est peu familière. Le fait qu'ils ne connaissent peut-être pas toutes les dispositions de la loi, ne les empêche pas non plus d'avoir à l'égard du système des attitudes bien informées et raisonnables qui influeront certainement sur les décisions à prendre.

I Contexte : Inquiétudes grandissantes

Depuis les cinq dernières années, les Canadiens accordent de plus en plus de priorité aux soins de santé. Rappelons qu'il y a seulement dix ans, moins de 1 % d'entre eux plaçaient cette question à la tête de leurs préoccupations, comparativement à 50 % en 2000 (figure 14). Rien ne porte à croire que cette priorité va fléchir à court terme, malgré la remontée des soucis à l'égard de l'économie et de la sécurité après les attentats du 11 septembre. Même si ces préoccupations se sont manifestées à l'automne 2001, elles ont rejoint les soins de santé plutôt que de les remplacer dans l'esprit de la population.

De nombreuses personnes sont pessimistes quant à l'avenir du système, et la plupart sont d'avis que ses coûts vont augmenter, que les utilisateurs vont devoir eux-mêmes assumer les frais de services additionnels, et que les demandes vont s'accroître (figure 15). La majorité estime aussi que nous perdons du terrain; seulement 14 % croient que nous faisons des progrès (figure 16). Bien que quelques-uns de ces sondages aient été menés avant l'injection de nouveaux fonds provenant du gouvernement fédéral en 2000 et en 2001, rien n'indique que ce financement faisait suite aux inquiétudes à long terme qui avaient été exprimées, et 88 % des répondants demeurent convaincus d'une crise réelle ou imminente (figure 17). Seulement 37 % sont d'accord avec l'énoncé voulant que le régime d'assurance-maladie se porte bien – ce qui représente un pourcentage étonnamment faible compte tenu de l'attachement profond au système que nous avons évoqué plus haut (figure 18). Ces chiffres suggèrent que la population est très consciente des problèmes. Il y a dix ans, au moment où se tenait le Forum national sur la santé, les Canadiens avaient exprimé un niveau de satisfaction très élevé. Ce ne serait pas le cas aujourd'hui.

En 1988, comparativement aux citoyens dans un certain nombre d'autres pays, les Canadiens étaient plus nombreux à considérer leur système de soins de santé comme étant, pour l'essentiel, bon et performant; mais en 1998, la situation avait changé. Une forte majorité d'entre eux (79 %), à l'instar des citoyens du Royaume-Uni, des États-Unis, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande, affirmait soit que le système nécessitait des « changements majeurs » ou qu'il « devait être entièrement repensé » (figure 19). Si, dix ans plus tôt, les Canadiens se démarquaient par leur sentiment de satisfaction, le jugement qu'ils portent aujourd'hui est tout à fait comparable à celui des résidents d'autres pays. Cela dit, seulement 23 % des gens pensent qu'il faut « repenser entièrement » le régime d'assurance-maladie, ce qui porte à croire que la population approuvera des changements visant à le soutenir plutôt qu'à le miner.

Les Canadiens ne blâment pas un parti politique ni un palier de gouvernement en particulier. Divers sondages montrent que leurs jugements négatifs à l'égard du système de soins de santé s'appliquent à tous les gouvernements (figures 20 et 21) et varient peu d'une province à l'autre, même si l'on attribue aux gouvernements provinciaux une part de responsabilité un peu plus grande (figure 22).

Un pourcentage étonnamment élevé de répondants (20 %) ayant eu à se faire soigner pendant l'année précédente jugeait la qualité des services reçus comme étant « assez bonne » ou « mauvaise »; seulement 78 % d'entre eux convenaient que leur expérience avait été positive, tandis qu'une personne sur quatre n'était pas persuadée

qu'elle recevrait les soins nécessaires en cas de maladie (figures 23, 24 et 25). Le nombre d'individus n'ayant pas pu accéder aux soins nécessaires s'élève maintenant à 15 %, comparativement à 2 % en 1989 (figure 26), avec peu de variations d'une région à l'autre (figure 27), ce qui met en lumière une fois de plus le caractère national et systémique du problème, lequel ne peut aisément être attribué à un seul gouvernement ou à un seul parti politique. Même si la grande majorité des citoyens estime que le système peut satisfaire leurs besoins, ils demeurent sceptiques devant ses capacités de répondre aux besoins de tous (figure 28), et le nombre de personnes ayant vécu une expérience négative en termes d'accès et de qualité a augmenté substantiellement.

En une seule décennie, nous sommes passés d'un maigre 2 % à un respectable 15 %, et environ un individu sur cinq (dépendant du sondage) est maintenant insatisfait des soins reçus : tout cela est inquiétant. Si l'on examine le pourcentage de répondants ayant eu des *difficultés* à accéder aux services dont ils avaient besoin – plutôt que le pourcentage de ceux qui ont été *incapables* d'y accéder – les chiffres grimpent à 34 %, comparativement à 18 % en 1989 (figure 29). Les Canadiens ressentent de plus en plus les contraintes qui s'exercent sur leur système de soins de santé, et il est davantage compliqué pour eux de consulter un spécialiste que pour les résidents des États-Unis, du Royaume-Uni, de l'Australie et de la Nouvelle-Zélande : pour 46 % d'entre eux, cela s'est avéré pour le moins problématique (figure 30). On s'inquiète aussi de la période d'attente dans les salles d'urgence et du délai entourant d'autres interventions (figures 31 et 32).

Sommaire

Même si le système soulève des inquiétudes et qu'on le juge inférieur à ce qu'il était il y a dix ans, la majorité des Canadiens demeurent satisfaits de la qualité des soins qu'ils obtiennent. Lorsqu'on leur demande s'ils sont certains de recevoir les soins dont ils auront besoin, la réponse est « oui », mais leur pessimisme face à l'avenir s'accroît, de même que leurs appréhensions concernant l'accès à des soins de santé *en temps opportun*. Un nombre grandissant d'entre eux se disent également insatisfaits de leur expérience du système pendant les trois dernières années.

II Évolution des valeurs relatives aux soins de santé

Nouvelles valeurs canadiennes

Les valeurs des Canadiens ont changé graduellement au cours des deux dernières décennies, et aujourd'hui, l'accent est mis sur une plus grande autonomie personnelle, sur l'habilitation et sur le désir de faire ses propres choix dans un vaste éventail de domaines[3]. La population est en général moins réceptive à la prestation collective des services qu'elle ne l'était il y a vingt ans; elle s'attend de plus en plus à une capacité de réaction immédiate ainsi qu'à des services de haute qualité qui répondent aux besoins de chacun. Quoique cela reflète une évolution bien réelle des valeurs, l'attachement à un mode de prestation collective des soins de santé demeure bien ancré.

L'importance de la responsabilisation en tant que valeur globale a également pris de l'ampleur aux yeux de nombreuses personnes, et l'on s'attend davantage à ce que les gouvernements rendent compte de leurs actions aux citoyens. Cette responsabilisation suppose une efficacité accrue de la part des gouvernements, une meilleure gestion des deniers publics et une plus grande responsabilité financière, surtout après les déficits du début des années 1990 et les réductions de dépenses subséquentes. La population n'a pas toutefois abandonné les valeurs comme le partage, la compassion et la communauté. Par exemple, 83 % des Canadiens soutiennent le programme de péréquation, qui fait en sorte que tous les citoyens, peu importe la situation financière de leur communauté, ont accès à des soins de santé et des écoles de bonne qualité (figure 33). Lors du Forum national sur la santé, la compassion a été identifiée comme étant l'une des valeurs canadiennes fondamentales, et c'est encore vrai, mais on est plus porté maintenant à manifester sa compassion d'une manière qui correspond davantage à la recherche d'une plus grande autonomie individuelle.

Cette évolution des valeurs vers une autonomie personnelle accrue, plus marquée toutefois chez les hommes et les bien nantis, constitue la toile de fond sur laquelle de nombreux choix en matière de santé devront être faits : comment peut-on maintenir un système universel et public et en même temps offrir plus de choix et plus d'autonomie? Toute réforme proposée doit accroître plutôt que diminuer la responsabilisation, et maintenir la responsabilité financière. Elle doit aussi augmenter l'autonomie des patients et les choix qui s'offrent à eux tout en conservant les éléments principaux du régime d'assurance-maladie ainsi que le caractère public et collectif d'un système qui privilégie la compassion et qui tient compte des membres les plus vulnérables de la population.

Concrétisation des valeurs

Les Canadiens parlent de plus en plus avec leur médecin des traitements qu'ils devront recevoir (figure 34). Ils tendent à chercher en ligne des informations sur la santé et à en discuter avec leur omnipraticien; beaucoup deviennent des consommateurs avertis en matière de soins de santé. Un nombre croissant d'entre eux sont disposés à consulter

[3] Neil Nevitte, *The Decline of Deference* (Toronto : Broadview Press, 1996).

leur médecin en ligne, surtout pour des questions d'ordre général (quoique l'on note des différences sociodémographiques prévisibles à cet égard).

Même si les tendances sont claires et que les habitudes de certains Canadiens se sont transformées de façon dramatique en peu de temps, il ne faut pas exagérer la volonté de la population à l'heure actuelle de se servir d'Internet à des fins médicales : en 2001, 43 % d'entre eux avaient consulté un site Web lié à la santé, et parmi ceux-ci, 67 % seraient prêts à prendre rendez-vous avec leur médecin par courrier électronique, ce qui ne représente encore que 29 % de l'ensemble de la population (figures 35 à 38)[4]. Chez les personnes âgées de plus de 65 ans, qui sont nombreuses à recourir au système de soins de santé, moins de 5 % sont prêtes à communiquer de cette façon avec leur médecin[5]. Très peu de Canadiens achètent des produits de santé en ligne (figure 39). La grande majorité des « médicaments naturels » utilisés sont des vitamines, bien que 16 % des gens déclarent avoir pris des remèdes homéopathiques pendant les six mois précédents, et que 38 % auraient utilisé des remèdes phytothérapeutiques au cours de la même période (figure 40). Les fournisseurs de médecine douce les plus fréquemment consultés sont les chiropraticiens, les massothérapeutes, les naturopathes, les herboristes, les acuponcteurs et les homéopathes (figure 41). En 1999, environ un Canadien sur quatre disait avoir eu recours à un traitement non traditionnel quelconque, mais il ne faut pas oublier que la plupart continuent de s'appuyer, et toujours plus, sur le système de santé traditionnel. Les personnes les plus portées à se prévaloir de ce type de services sont les femmes, les jeunes, les personnes instruites ou bien nanties. Au fur et à mesure que l'on se dirige vers l'Ouest du pays, l'on note un recours croissant à la médecine douce (figure 42).

Ces comportements illustrent l'évolution des valeurs et des capacités de la population; cette tendance va sans doute se poursuivre et toute réforme à venir doit en tenir compte et y correspondre. Or, ils n'indiquent pas que l'on privilégie la médecine douce ou non traditionnelle au détriment de la médecine régulière : la plupart des gens cherchent en ligne des informations courantes sur la santé et se renseignent auprès de sources traditionnelles (figures 43 et 44). En outre, bon nombre de Canadiens continuent de se méfier d'Internet, en particulier les plus âgés ou économiquement faibles, qui ont conservé une attitude passive et déférente à l'égard de leur médecin et du système en général.

---

[4] Il se peut que ces chiffres surestiment légèrement l'utilisation véritable d'Internet. D'après une autre source, seulement un Canadien sur quatre a cherché en ligne des renseignements sur la santé en 1999 (Statistique Canada, Bulletin de l'analyse en innovation, Vol. 3, N° 1 – février 2001 : 10).

[5] C. Silver, Utilisation d'Internet chez les Canadiens âgés. Série sur la connectivité, N° 4, Statistique Canada, 2001.

III Viabilité

Appui continu au modèle canadien de soins de santé, mais préoccupations croissantes

Il est devenu monnaie courante d'affirmer que l'assurance-santé fait maintenant partie intégrante de l'identité nationale canadienne et que les Canadiens y voient un symbole important. Bien qu'exactes sur le plan conceptuel, ces affirmations risquent de nous distraire d'un élément plus important, à savoir que la grande majorité des citoyens préfèrent le modèle canadien parce qu'ils le perçoivent meilleur et plus équitable.

La population continue d'appuyer massivement les cinq principes énoncés dans la *Loi canadienne sur la santé* (LCS). En effet, quatre Canadiens sur cinq considèrent l'universalité, l'accessibilité, l'intégralité et la transférabilité comme « très important » (figure 45) même si, comme nous l'avons déjà mentionné, la plupart ne peuvent énumérer ces principes dans le contexte d'une question ouverte de sondage. Bien que l'importance du principe de gestion publique ait diminué au cours des dernières années, 56 % le perçoivent toujours comme « très important » et un pourcentage beaucoup plus élevé encore le déclarent « passablement important ». L'appui donné au principe de gestion publique connaît une baisse depuis deux décennies, mais il demeure appuyé par une forte majorité de Canadiens, et les sondages révèlent que très peu sont prêts à renoncer aux principes contenus dans la LCS, y compris celui de gestion publique (figure 46).

En 2000, lorsqu'on leur demandait si les soins de santé devaient être *entièrement* maintenus par un programme public, – ce qui est quelque peu trompeur puisque le système n'est pas *entièrement* un programme public[6] – 36 % seulement des répondants optaient pour certains éléments de privatisation. Ces chiffres témoignent éloquemment d'un appui massif aux principes inhérents au système. Depuis un an, par contre, le soutien à un programme entièrement public enregistre une baisse : 42 % des Canadiens appuient maintenant certains éléments de privatisation (figure 47). C'est au Québec et en Colombie-Britannique que les chiffres sont les plus élevés à cet égard, tandis que c'est en Ontario et au Canada atlantique que l'on résiste le plus à cette idée. On peut donc en conclure que de plus en plus de Canadiens favorisent des éléments de privatisation pourvu que les principes de base soient maintenus. Ce soutien accru peut signifier que les Canadiens s'inquiètent de plus en plus de la détérioration du système; il peut également exprimer une prise de conscience croissante du fait que le système n'est pas « entièrement public » à l'heure actuelle.

Lorsqu'on leur pose la question, les Canadiens affirment de façon constante que nous ne devrions pas couper dans les budgets affectés aux soins de santé. En 2001, 78 %

---

[6] Le système n'est pas « entièrement public » puisque plusieurs services non essentiels ne sont pas couverts par l'assurance-santé, par exemple, les examens de la vue, et plusieurs produits ne sont pas couverts, par exemple, les médicaments d'ordonnance. De plus, les particuliers peuvent souscrire des assurances privées ou peuvent assumer eux-mêmes certains éléments comme les chambres privées ou l'ajout de préposés aux soins.

étaient d'avis que nous n'investissions pas suffisamment dans ce secteur alors que 4 % seulement étaient d'avis que nous dépensions trop (figure 48). Les Canadiens soutiennent que notre système *ne* couvre *pas* trop de services (figure 49) et qu'ils sont prêts à payer pour s'assurer de leur qualité. Au milieu des années 1990, ils mettaient fortement l'accent sur la nécessité de réinjecter des fonds dans le système des soins de santé (figure 50), mais, comme nous le verrons dans la prochaine section, ils reconnaissent maintenant qu'il faut des réformes et non seulement de l'argent.

On se préoccupe davantage, depuis quelques années, de la qualité des soins, c'est-à-dire d'un accès *rapide* à des soins *de grande qualité*. Cette préoccupation croissante dont la « qualité » fait l'objet depuis sept ans provient de la perception que le système s'est détérioré. Le temps d'attente, le manque d'équipement de pointe et les compressions de personnel figurent parmi les principales sources d'inquiétude (voir section IV, Des choix difficiles, figures 91 et 92). La « qualité » et l' « égalité d'accès pour tous » sont maintenant perçus comme étant d'égale importance (figure 51). Pourtant, en 1998, 64 % des Canadiens convenaient de la nécessité de maintenir l'égalité d'accès, même au prix d'une légère diminution de la qualité (figure 52). En outre, comme nous le verrons plus loin, l'accès demeure particulièrement important pour les personnes les plus vulnérables sur le plan économique (voir section VII, figure 119), une réalité qu'il ne faut pas négliger dans un projet de réforme.

Comment interpréter des conclusions aussi équivoques? Il est évidemment très difficile, dans le cadre d'un sondage, d'interpréter une question qui porte sur les compromis possibles entre l'accès et la qualité, car pratiquement tous les Canadiens sont profondément attachés à l'un et à l'autre. Par conséquent, demander aux gens de choisir entre les deux entraîne des messages quelque peu artificiels, car ils ne se sont pas vraiment arrêtés sur la façon de trouver le juste équilibre entre les deux. La plupart des Canadiens plus âgés ou à faible revenu choisissent spontanément l' « accès », car plusieurs ont l'impression qu'ils y perdraient dans un système qui ne garantirait pas l'égalité d'accès pour tous. Par contre, plusieurs Canadiens mieux nantis choisissent la « qualité » car ils s'inquiètent de plus en plus de la non-utilisation des techniques et de l'équipement de pointe pour des raisons d'ordre financier. Il n'en reste pas moins que deux messages émanent clairement des sondages : d'une part, les Canadiens se préoccupent de plus en plus de la qualité des soins assurés par le système de soins de santé, et d'autre part, la qualité et l'accès peuvent être considérés comme les deux principes fondamentaux auxquels les Canadiens tiennent le plus.

IV Améliorations proposées

Les Canadiens et leurs gouvernements ont des choix difficiles à faire concernant l'avenir de leur système de soins de santé. Or, les données d'enquêtes disponibles montrent qu'ils ne les ont pas encore faits et qu'ils n'ont pas encore accepté certaines des réalités inhérentes à la hausse des coûts. Les Canadiens sont d'avis que l'assurance-santé devrait couvrir davantage de services, mais lorsqu'on leur demande leur avis sur la façon d'absorber les coûts, la plupart ne sont pas prêts à arrêter leur choix parmi diverses options réalistes. Par exemple, lorsqu'en 2000 les résidents de la Saskatchewan se sont vu présenter des scénarios permettant de générer des revenus, 41 % des répondants ont refusé de choisir (figure 53). Plusieurs préféreraient trouver une façon de maintenir le système sans couper les dépenses dans d'autres secteurs importants, sans hausser les impôts ou sans privatiser d'importantes composantes du système de santé.

Lors d'un sondage national, peu de Canadiens étaient d'avis qu'il faudrait hausser les impôts ou couper sur les autres programmes sociaux. Ils privilégiaient plutôt l'idée que les fonds proviennent d'autres programmes gouvernementaux – une solution que les responsables des orientations politiques trouveront peut-être irréaliste – ou que l'on fasse payer ceux qui en ont les moyens – une solution qui ouvre toutefois la porte au critère du revenu (figure 54). L'une et l'autre de ces options sont des réponses faciles à donner dans le cadre d'un sondage, mais elles peuvent ne pas se révéler très utiles dans le cadre d'une réforme. Même si les Canadiens sont clairement en faveur du modèle actuel, et qu'ils sont malgré tout de plus en plus conscients des problèmes que connaît le système et de la nécessité d'envisager des réformes, ils ne se sont pas encore fait d'opinion sur les solutions à apporter.

Accroissement de la privatisation

Les Canadiens commencent à peine à s'arrêter sur la subtilité des distinctions à faire entre divers modèles intégrant des éléments de privatisation, comme la prestation de certains services dispensés par le secteur privé, l'imposition de droits d'utilisation, l'achat d'une assurance privée, ou l'instauration d'un système « à deux vitesses ». La distinction entre les cliniques privées offrant des soins de base à tous, payés à même les fonds publics, et un système parallèle où les services sont à la charge des utilisateurs, est très importante dès qu'il est question de politique gouvernementale, mais il n'y a pas encore d'opinion publique à proprement parler sur ces questions. Pour l'heure, les Canadiens résistent à la privatisation, mais ils sont attentifs aux propositions qui visent à protéger et à améliorer le système public de soins de santé.

De façon générale, le tiers environ des Canadiens se disent en faveur d'un système « à deux vitesses » ou « parallèle ». En 2001, 31 % de la population appuyait cette solution lorsqu'elle était présentée comme une façon de relâcher la pression exercée sur le système actuel, par rapport à 26 % en 1999 (figure 55). Selon la façon dont la question est présentée, 31 %, 29 % ou 33 % seraient favorables à l'établissement d'un système privé parallèle (figures 56 et 57). Les résultats d'un récent sondage indiquent que la population est encore plus divisée sur la question d'un système « à deux vitesses »,

mais certains éléments nous portent à douter d'un appui aussi élevé. D'abord, il était demandé aux participants de dire si l'idée d'une médecine à deux vitesses les dérangeait ou non, formulation à connotation beaucoup plus faible que celle que comporte le mot « appuyer » par exemple. De plus, en dépit de cette connotation plus faible, 38 % des Canadiens étaient toujours « fortement en désaccord » avec l'énoncé par rapport à 19 % seulement qui se disaient « fortement en accord », ce qui met en évidence l'intensité du désaccord et la faiblesse de l'appui donné à l'idée d'un système à deux vitesses (figure 58).

Quant à savoir si les Canadiens devraient être libres de payer un supplément pour se faire soigner plus rapidement, il semble que l'opinion ait peu fluctué entre 1996 et 2001 : les résultats se maintiennent à 36 % en faveur de l'idée, bien qu'en Colombie-Britannique et en Alberta, la population soit partagée de façon à peu près égale sur la question (figures 59 et 60). Un sondage de 1998 chiffrait l'appui au « resquillage » à un pourcentage encore plus bas, soit 24 % (figure 61). Le rapport Berger concluait à un vif désaccord sur l'idée de payer pour attendre moins longtemps (46 % se disant « fortement en désaccord » et un pourcentage beaucoup plus élevé encore se disant « quelque peu en désaccord »), et ce pourcentage est encore plus élevé lorsqu'il s'agit de payer pour aller se placer en tête de la file (figure 62). Néanmoins, la plupart des gens accepteraient bien l'idée de pouvoir payer pour un accès plus rapide (figure 63), vraisemblablement parce qu'ils estiment pouvoir se le permettre. Il faut en conclure que l'attachement des Canadiens à un système unique se fonde non seulement sur leurs préoccupations quant au sort qui leur serait réservé dans un système alternatif, mais aussi sur leurs valeurs. La majorité des gens tiennent beaucoup à ce qu'il n'y ait qu'un seul système, où tous ont un accès égal aux soins. Ils savent que le meilleur moyen de protéger et de maintenir le système est que tous les Canadiens, riches ou pauvres, jeunes ou vieux, y participent.

Les tiraillements que l'on constate en ce qui concerne le système « à deux vitesses » contredisent quelque peu ce droit que défendent les Canadiens d'utiliser leur argent comme bon leur semble quand il s'agit de santé. Ils sont sensibles au désir de plusieurs de payer ce qu'il faut pour attendre moins longtemps avant de recevoir les traitements dont ils ont besoin. Même si certains sondages indiquent une opposition au resquillage, lorsqu'on demande si l'on devrait laisser aux Canadiens le choix d'utiliser à leurs frais les services privés lorsqu'ils ne peuvent accéder assez vite au système public, 73 % répondent affirmativement (figure 64). On constate donc un profond dilemme : la plupart des gens veulent protéger le système public, mais en même temps, ils comprennent tout à fait que l'on désire payer soi-même les traitements nécessaires. Un tel dilemme ne sera pas aisé à résoudre.

Plusieurs sondages ont été effectués concernant le projet de loi 11 du gouvernement de l'Alberta, lequel prévoyait le financement public de cliniques privées. Nous ne nous attarderons pas ici aux détails du projet de loi lui-même, mais les sondages fouillaient la question suffisamment pour nous renseigner sur ce que les Canadiens pensent des modèles de privatisation dans un contexte réel. Les Canadiens semblent, de prime abord, se répartir de façon assez égale entre partisans et opposants du modèle mis de l'avant dans le projet de loi (figures 65 et 66), ce qui contraste nettement avec l'opposition habituellement marquée vis-à-vis du système « à deux vitesses ». Il est

important toutefois de noter que les questions posées (figures 65 et 66) portaient sur des cliniques privées financées par des fonds publics et, donc, principalement des services non urgents destinés à relâcher la pression exercée sur le système public – ce qui représente un élément très modeste de privatisation. De plus, ceux qui s'opposent le font de façon beaucoup plus marquée, c'est-à-dire qu'il y a beaucoup plus de répondants qui sont « fortement en désaccord » comparativement à ceux qui sont « fortement en accord » avec le modèle. Les chiffres indiquent tout de même un certain degré d'assentiment face à une privatisation partielle. Les Canadiens ne sont guère enthousiastes, ils pensent toujours que le modèle actuel est le meilleur qui existe, mais il est possible d'obtenir leur consentement sur des propositions spécifiques. En d'autres termes, ils sont « quelque peu en faveur » de certaines options privées dans le cadre d'un système public.

Un autre témoignage éloquent de l'appui des Canadiens en faveur de leur modèle de soins de santé nous vient des arguments utilisés contre le projet de loi 11, plus probants que les arguments favorables (figures 67 - 70). On craint, par exemple, qu'il ne mine le principe d'universalité et nous rapproche d'un système à l'américaine. Environ quatre Canadiens sur dix considèrent les arguments défavorables au projet de loi 11 comme très convaincants, et un nombre beaucoup plus élevé les jugent modérément convaincants. Les Canadiens auront tendance à appuyer fortement des arguments tels que l'importance d'injecter des fonds dans le système public plutôt que dans le système privé. Seulement un sur quatre ou un sur cinq se laisse convaincre par des arguments favorables, comme la perspective de services plus rapides et la diminution des coûts partout au pays. De même, ils auront moins tendance à se dire fortement d'accord avec ces arguments. Le seul qui se révèle particulièrement éloquent est celui selon lequel le Canada devrait tout faire pour améliorer la qualité des soins de santé, y compris le financement des services privés, ce qui illustre à quel point les Canadiens sont prêts à donner leur assentiment à diverses options lorsqu'elles sont présentées, dans un sondage, comme un moyen d'améliorer la qualité et de réagir à une apparente détérioration du système. Ces constats reflètent bien ceux qui ont été faits à l'égard des arguments présentés sur la privatisation de façon générale. Dans les deux cas, les arguments défavorables sont accueillis avec beaucoup plus d'enthousiasme que les autres (figures 71 et 72).

Droits d'utilisation

Beaucoup de Canadiens (près de la moitié en 1995) ont exprimé leur appui à l'idée d'imposer un droit d'utilisation dans le cas des consultations à l'hôpital (figure 73). Les motifs d'un tel appui nécessitent un examen rigoureux. Les Canadiens se montrent relativement ouverts aux droits d'utilisation, car ils les voient comme un moyen de décourager les abus commis par ceux qui n'ont pas vraiment besoin de soins (93 % de la population partageaient ce point de vue, selon le rapport Berger en 1996). Comme le démontre la recherche qualitative, certains Canadiens se disent favorables aux droits d'utilisation parce qu'ils y voient un bon moyen d'augmenter les revenus et d'assurer ainsi la viabilité du système à long terme. On a tendance à favoriser davantage cette formule pour les très grands utilisateurs du système (figure 74). Par contre, les Canadiens ne tiennent pas malgré tout à pénaliser ceux qui sont malades, et l'idée qu'ils seraient

prêts à surfacturer les patients atteints de cancer, en raison des nombreux traitements de chimiothérapie qu'ils doivent subir, semble quelque peu exagérée. Devant la possibilité que certains n'obtiennent pas les soins dont ils ont besoin, presque tous les répondants affirment que la communauté ou le gouvernement devrait en assumer les coûts (figure 75). Les résultats des sondages indiquent en fait qu'aux yeux de plusieurs Canadiens, certains abusent du système. L'appui aux droits d'utilisation peut donc être interprété comme un moyen relativement inoffensif de sauver le système, surtout maintenant que les gens se sont de plus en plus habitués aux droits d'utilisation pour divers services qui étaient auparavant gratuits.

Soins à domicile et assurance-médicaments

Les Canadiens ne sont pas encore arrivés à un consensus sur la pertinence d'élargir l'assurance-médicaments et les soins à domicile financés à même les fonds publics. Les soins à domicile semblent d'ailleurs mieux accueillis que l'assurance-médicaments (figure 76). Ceci s'explique en partie parce que de nombreux Canadiens – environ la moitié, selon le rapport Berger – disposent d'une assurance privée qui couvre leurs médicaments délivrés sur ordonnance, et en partie, parce qu'un nombre croissant d'entre eux – jusqu'à 25 % maintenant – doivent s'occuper de parents à domicile (figure 77) et que cette situation entraîne habituellement des coûts supplémentaires (figure 78). Lorsqu'on les informe que les médicaments de prescription sont couverts par un régime public d'assurance dans la plupart des autres pays, 27 % seulement maintiennent qu'il ne devrait pas y avoir de régime public d'assurance-médicaments au Canada (figure 79), ce qui fait ressortir, une fois de plus, que les Canadiens aimeraient idéalement qu'un plus grand nombre de services soit couvert par le système public. Cependant, face aux coûts possibles, la majorité sont d'avis que seuls les médicaments prescrits pour des maladies graves devraient être couverts (figure 80). Plusieurs propositions visant l'établissement de nouveaux programmes nationaux sont favorablement accueillis dans les sondages tout simplement parce que les compromis à faire ou les coûts impliqués ne sont pas clairement formulés dans les questions.

Équipes de soins de santé primaires

L'une des améliorations possibles envisagées par les professionnels de la santé au chapitre des soins primaires concerne l'utilisation plus systématique des équipes de praticiens. Après qu'on leur eut présenté le modèle de façon plus détaillée, la majorité des résidents de la Saskatchewan l'ont trouvé intéressant au premier abord (figure 81). L'intérêt du modèle tient en particulier à ce qu'il représente une solution au problème de l'utilisation des salles d'urgence et à celui des visites fréquentes, et non nécessaires, au médecin de famille. La plupart des Canadiens trouveraient acceptable de voir une infirmière spécialisée plutôt qu'un médecin pour des interventions courantes (figure 82), et ils se sont montrés en général intéressés par l'idée que leur médecin fasse partie d'une équipe (figure 83). Bien qu'ils ne se soient pas encore beaucoup arrêtés sur la question, ils semblent assez ouverts à l'idée des équipes de soins de santé primaires. Ils pourraient, par contre, s'opposer à tout changement risquant de nuire à leur relation avec leur

médecin de famille, mais nous ne disposons pas de données fiables à ce sujet. La vaste majorité des gens ont encore un médecin de famille et toute mesure prise pour mettre en place des équipes de soins de santé devra permettre aux Canadiens de choisir leur propre médecin de famille et d'établir avec lui un lien de confiance.

L'avenir des hôpitaux

Plusieurs croient toujours que le maintien de leur hôpital local est essentiel à la qualité des soins de santé. Bien que les données à ce sujet soient incomplètes, la Commission de la Saskatchewan a constaté que les résidents des petites communautés résistent fortement à l'idée de fermer les petits hôpitaux en région rurale, et ce, malgré les preuves de plus en plus nombreuses que les soins qui y sont dispensés sont de moindre qualité (figure 84). Il est clair, toutefois, que la population est ambivalente à ce sujet. En effet, une surprenante majorité estime qu'il faut investir plus d'argent dans les autres composantes du système, comme dans les soins à domicile et les cliniques communautaires, plutôt que dans le réseau d'hôpitaux actuel (figure 85). En outre, alors que plusieurs sont en faveur du maintien des hôpitaux locaux, la plupart des gens reconnaissent les avantages de combiner les services de certains hôpitaux d'une part, et la possibilité d'améliorer la qualité d'autre part; ils ne s'inquiètent pas outre mesure d'avoir à voyager ou de recevoir moins d'attention de la part du personnel (figure 86). Ces données semblent indiquer une plus grande ouverture aux autres systèmes de prestation des soins de santé que ne le font les données recueillies par la Commission de la Saskatchewan.

La prolongation de la vie humaine

Lorsqu'on a interrogé les Canadiens, en 1999, sur l'importance relative de divers objectifs, les traitements destinés à prolonger la vie ont reçu une cote beaucoup moins élevée que plusieurs autres. En effet, 33 % seulement des répondants les considéraient comme une priorité très importante (figure 87). Ce dossier très délicat pour les dirigeants politiques n'en préoccupe pas moins de nombreux citoyens. Il faudra donc en débattre longuement sur la place publique lorsqu'aura sonné l'heure des choix difficiles quant aux services médicaux qui doivent demeurer entièrement couverts par le système public. En effet, jusqu'où faut-il investir d'efforts pour pouvoir prolonger la vie humaine de quelques mois, tout en sachant que la qualité de vie du patient n'en sera pas améliorée? En 1995, 63 % des répondants affirmaient ne pas rejeter totalement l'idée du suicide médicalement assisté. Ces résultats démontrent encore une fois que plusieurs Canadiens ne sont pas du tout convaincus que prolonger la vie coûte que coûte est le choix le plus approprié (figure 88).

Un « programme du mieux-être »?

Les Canadiens considèrent que la promotion de la santé et du bien-être est importante (figures 87 et 89). Cela signifie non pas qu'ils aimeraient que le

gouvernement du Canada leur envoie de l'information sur la façon de demeurer en bonne santé, mais bien qu'ils sont en faveur de sa participation à l'élaboration d'une stratégie pour promouvoir la santé de la population à long terme. Des recherches qualitatives et quantitatives ont montré de façon constante que les Canadiens croient que le système de soins de santé doit non seulement servir à traiter les patients une fois qu'ils sont à l'hôpital, mais aussi contribuer activement à la mise en place de stratégies visant à améliorer la santé des Canadiens en général. La Commission de la Saskatchewan a découvert que seulement 29 % des répondants pensaient que le système ne jouait aucun rôle dans la promotion de la santé en général.

Des choix difficiles

La majorité des Canadiens se disent favorables à bon nombre d'améliorations à court terme, telles qu'un temps d'attente raisonnable, l'achat d'équipement et l'utilisation de la télémédecine (figure 90). Le fait qu'ils soutiennent dans l'abstrait des propositions prometteuses n'est pas surprenant. Pour les responsables des politiques, l'idée est de savoir lesquelles sont les plus populaires et d'ensuite les placer par ordre de priorité.

Dans la recherche qualitative menée en septembre 2000, on a demandé aux Canadiens de déterminer l'importance de certains objectifs (figure 91). Le maintien d'un nombre suffisant d'infirmières, de médecins et de spécialistes figurait en tête de liste, suivi par la disponibilité des services 24 heures sur 24, l'élargissement des services de soins communautaires et à domicile, le soutien aux cliniques de soins de santé communautaires, un meilleur accès à la technologie médicale moderne, et l'amélioration de l'accès aux spécialistes. L'assurance-médicaments, les activités de promotion de la santé, des évaluations et des comptes rendus du rendement plus fréquents, et l'utilisation accrue de la technologie de l'information médicale ne figuraient pas parmi les priorités. Ensuite, on a présenté certains faits et éléments de discussion aux participants, et on leur a demandé de refaire l'exercice à la lumière de ces informations. Bien qu'il y ait eu des changements importants, les quatre éléments qui figuraient au bas de la liste des priorités n'ont pas bougé, et l'élément prioritaire, soit le maintien d'un nombre suffisant d'infirmières, de médecins et de spécialistes, non plus (figure 92). Une vaste étude menée durant la même période environ a abouti aux mêmes conclusions, ce qui veut dire que les résultats représentent relativement bien l'opinion des Canadiens quant aux priorités à accorder dans les soins de santé.

V Responsabilisation

Dans cette section, on examinera l'opinion des Canadiens à l'égard de la responsabilisation. La population en est venue à avoir des attentes de plus en plus élevées quant à la responsabilisation du gouvernement en général et du système de soins de santé en particulier, en ce sens qu'elle s'attend à une meilleure et plus efficace gestion des dépenses, et à ce que des mécanismes clairs soient mis en place afin d'étudier les décisions prises en matière de dépenses. Cette préoccupation grandissante concerne l'ensemble du système, mais aussi les médecins et les patients. De plus, les Canadiens appuient volontiers la mise en place de mécanismes visant à décourager les procédures et les traitements non nécessaires.

En règle générale, les Canadiens croient que le système est inefficace, mais la croyance voulant que les procédures administratives sont souvent inutiles et que les hôpitaux sont mal gérés a connu une baisse au début des années 1990. Les Canadiens se rendent compte qu'éliminer la paperasserie ne résoudra pas tous les problèmes comme par magie. Toutefois, le nombre de personnes croyant que certains services sons utilisés sans raison (87 % en 1995), que les médecins prescrivent inutilement des médicaments (73 %) et que de nombreux patients pourraient très bien rester à la maison (65 %) connaît une augmentation depuis 1989 (figure 93).

Lorsque les Canadiens disent qu'il y a du gaspillage dans le système, ils ne pensent pas à la paperasserie. En effet, une étude qualitative a montré qu'ils ont plutôt en tête deux problèmes bien précis : les patients qui utilisent le système sans raison, et les médecins qui prescrivent des médicaments, renvoient à des spécialistes et procèdent à des examens inutilement. Près de 2 Canadiens sur 3 disent que parfois, les médecins encouragent les patients à faire plus de visite que nécessaire (figure 94), et que la population n'utilise pas le système de façon appropriée (figure 95). Identifier les mécanismes stratégiques qui permettraient d'étudier ces pratiques serait très bien accueilli.

Toutefois, tandis que les responsables des politiques élaborent des modèles pour restreindre ces pratiques inutiles, un courant opposé surgit de l'opinion publique : les Canadiens ne sont peut-être pas prêts à refuser ce que leur prescrit leur médecin (renvoi à des spécialistes et médicaments). Les conclusions tirées par la Commission de la Saskatchewan soulignent cette tension. Bien que la plupart des résidents de la Saskatchewan (marge de 75 – 12 %) soient conscients du besoin de garantir la nécessité des services prescrits (figure 96), une faible majorité croit que l'on devrait rendre disponibles le plus grand nombre de nouvelles procédures possible (figure 97). Cette tension se traduit clairement par le fait que les Canadiens souhaitent que l'obligation de rendre compte soit renforcée et que les traitements soient prescrits seulement lorsqu'ils sont nécessaires. Ils souhaitent aussi qu'un système de haute qualité soit mis à leur portée et que les médecins soit en mesure de leur offrir une foule de nouvelles possibilités. Les Canadiens seraient même prêts à essayer des traitements expérimentaux lorsque la médecine traditionnelle ne suffit pas (figure 98). Encore une fois, même s'ils souhaitent renforcer la responsabilisation, les Canadiens veulent que le choix de poursuivre tous les traitements disponibles repose entre leurs mains et celles de leur médecin. Les sondages

ne peuvent résoudre le dilemme auquel doivent faire face les responsables des politiques : comment s'assurer que toutes les nouvelles technologies sont disponibles tout en gérant les dépenses de façon responsable?

Selon le rapport Berger de 1999, 36 % des Canadiens ont dit s'être rendus à l'urgence dans les six derniers mois, dont 37% entre 18 h et 24 h, 23 % entre 6 h et 12 h, 28 % entre 12 h et 18 h, et 12 % entre 24 h et 6 h (figure 99). Le choix du moment pour ces visites, c'est-à-dire après les heures régulières de travail lorsque leur médecin de famille n'est pas disponible, laisse croire que nombreux sont ceux et celles qui se rendent à l'urgence pour des raisons mineures parce qu'ils ne peuvent pas voir leur médecin de famille. Plus de 80 % des Canadiens seraient en faveur de solutions de rechange, par exemple la mise en place de services téléphoniques ou de cliniques sans rendez-vous ouvertes 24 heures (figure 100). Les répondants en faveur des droits d'utilisation et des campagnes d'information sont très peu nombreux.

Les Canadiens appuient également la mise en place de mécanismes de responsabilisation et de mesure du rendement pour renforcer l'efficacité, sans toutefois en faire une priorité. Ils sont favorables aux rapports de santé communautaires, mais ceux qui concernent le rendement du système à l'égard du temps d'attente plus que ceux qui touchent la santé de la population. Cela témoigne de leur besoin d'agir en tant qu'utilisateurs avertis et conscients de leur pouvoir de décision (figures 101 et 102). Cependant, seulement 19 % estiment que les bulletins sur la santé des Canadiens devraient figurer avant toute autre priorité (figure 103).

VI Le contexte fédéral et le rôle du gouvernement

Dans toutes les réformes proposées, le rôle du gouvernement demeure centralisé. Dans une proportion de 81 %, les Canadiens pensent que le gouvernement fédéral devrait participer activement au système de soins de santé (figure 104). Par exemple, près des deux tiers de la population croient que l'instauration d'un programme national d'assurance-médicaments nécessitera l'élaboration de principes nationaux et non pas régionaux (figure 105). Les Canadiens jugent (marge de 59 – 39 %) que le gouvernement fédéral ne fait pas que soutenir financièrement, mais qu'il joue aussi un rôle clé dans le maintien du programme et l'application des normes (figure 106). Cet appui à l'égard du gouvernement fédéral est évident malgré le fait que les Canadiens sont en général incertains du montant qu'il accorde aux soins de santé (figure 107).

Le concept selon lequel le gouvernement fédéral joue un rôle essentiel dans le système de soins de santé s'est renforcé durant les années 1990. À l'époque, 44 % de la population croyait que la santé devait principalement (ou exclusivement) relever du gouvernement fédéral, tandis que 15 % estimait qu'il s'agissait d'une responsabilité conjointe des gouvernements fédéral et provinciaux (figure 108). Ce dernier pourcentage reflète mal toutefois le nombre de personnes favorisant la collaboration, car ce choix de réponse n'était pas offert. C'est aux répondants qu'il revenait de le dire, ce qu'ils faisaient souvent à contrecœur. Lorsqu'on leur a demandé quel gouvernement devrait prendre la direction de la réforme, avec l'option « les deux », les Canadiens croyaient fermement que la santé relevait des deux gouvernements (figure 109). D'autres sondages ont montré que les Canadiens étaient convaincus que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux jouaient tous un rôle dans la réforme des soins de santé. Dans une proportion de 68 %, ils ont opté pour la collaboration, et la majorité tenait les deux gouvernements responsables de l'état actuel du système (figures 110 et 111).

La population soutient avec enthousiasme la mise en place de normes nationales et est très attachée à l'idée d'un système national de soins de santé (figure 112). Cependant, elle préfère que l'établissement des normes soit confié aux gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux plutôt qu'à un seul palier de gouvernement (figure 113). Dans bon nombre de sondages, les Canadiens sont fortement partagés sur le principe voulant que soient retenus les fonds des provinces qui ne se conforment pas à la *Loi canadienne sur la santé*. Sur ce point, les valeurs entrent clairement en conflit. En effet, les Canadiens croient fermement aux normes nationales et en leur application, mais ils craignent encore que cela nuise à la qualité du système de soins de santé des provinces touchées. Ils ne sont pas d'accord pour qu'un gouvernement impose sa volonté aux autres. C'est pourquoi ils aimeraient mieux que les deux paliers de gouvernement travaillent ensemble à formuler des normes nationales et à les faire respecter, plutôt que de confier cette tâche au seul gouvernement fédéral. Dans toutes les provinces, la population est divisée sur ce point, bien qu'en 1995, les Québécois étaient plus favorables à une retenue des fonds dans le cas des provinces qui ne se conforment pas à la *Loi canadienne sur la santé* (figures 114 et 115).

L'ensemble de la population canadienne fait toujours pleinement confiance aux professionnels de la santé; 97 % croient qu'ils devraient jouer un rôle important dans

l'établissement des politiques et la prestation des meilleurs soins possibles, tandis que près de 70 % seulement estiment que les gouvernements devraient jouer un rôle important (figure 116). Même si la population reconnaît que la participation des gouvernements dans ce processus est importante, elle soutient que celle des professionnels de la santé est essentielle pour en assurer le succès.

VII Un citoyen, un point de vue?

Quand il s'agit des soins de santé, les points de vue divergent selon le revenu et selon le sexe. En général, les femmes et les personnes à faible revenu soutiennent davantage les programmes sociaux que les autres priorités gouvernementales, comme les baisses d'impôt ou la réduction de la dette. Dans une proportion de 68 %, les femmes croient qu'investir dans ces programmes devrait être une priorité, contre 49 % chez les hommes. Dans le même ordre d'idée, 71 % des Canadiens touchant un salaire annuel de moins de 20 000 $ croient qu'il faut d'abord et avant tout investir dans les programmes sociaux, point de vue partagé par seulement 45 % de ceux touchant un salaire annuel de plus de 80 000 $ (figure 117). En règle générale, les femmes tiennent davantage que les hommes à la prestation collective des services, et une grande quantité de sondages ont montré que tel était le cas pour les soins de santé. Puisque ce sont principalement les femmes qui s'occupent des enfants et des personnes âgées, elles sont plus souvent appelées à interagir avec le système public et à y recourir. Les inquiétudes face au système de soins de santé et aux problèmes qu'il pose, et les oppositions à toutes formes de privatisation, sont plus présentes chez les femmes que chez les hommes.

Les Canadiens très à l'aise financièrement sont plus ouverts à la privatisation et sont d'accord pour que le patient soit libre de recourir à divers services et de payer pour les recevoir. La population tient à l'universalité et à l'accessibilité de soins de santé de haute qualité. Toutefois, s'ils avaient à choisir entre ces deux principes tout aussi importants l'un que l'autre, les Canadiens à l'aise financièrement opteraient en plus grand nombre pour la qualité (et le droit de payer pour garantir cette qualité), tandis que les autres favoriseraient l'universalité. Les personnes âgées sont particulièrement préoccupées par l'équité d'accès (marge de 58 – 23 %) (figure 118), principalement parce que la plupart ont des revenus fixes. Les personnes à faible revenu reconnaissent que la qualité du système public de santé dépend de la participation de tous les Canadiens, et craignent d'être davantage touchés par une réforme qui s'orienterait vers une plus grande privatisation. Ils sont plus favorables à un régime d'assurance-santé qui couvrirait les médicaments prescrits (figure 119), principalement parce qu'il est plus probable qu'ils ne puissent être couverts par une assurance privée ou une assurance offerte par l'employeur (à l'heure actuelle, près de la moitié des Canadiens possèdent une assurance, mise à part l'assurance-santé). Les Canadiens possédant une assurance privée sont davantage en faveur de la privatisation et d'un système de partage des coûts, et sont moins attirés par l'assurance-médicaments, car ils n'ont pas besoin d'un tel programme.

Les différences entre les régions ne sont pas très marquées. Dans l'ensemble, la Colombie-Britannique et l'Alberta sont plus en faveur de la privatisation que les autres provinces. Du côté des provinces Atlantique et de l'Ontario, on tient beaucoup au système actuel. Au Québec, on est plus ouvert à certaines formes de privatisation, car le système actuel n'est pas perçu comme un élément intégrant de l'identité canadienne. Néanmoins, après avoir examiner des milliers de résultats, on s'aperçoit que les points communs entre les régions l'emportent facilement sur les petites divergences d'opinions. Par exemple, un sondage effectué en 1999 durant les débats intenses qui entouraient le projet de loi 11 en Alberta a indiqué qu'il n'y avait presque aucune différence d'opinion

entre l'Alberta et le reste du pays, bien que, naturellement, le taux d'indécis était plus élevé à l'extérieur de l'Alberta (figure 120).

VIII La route à suivre – que veulent les Canadiens?

Le régime d'assurance-santé demeure un symbole d'identité nationale pour la plupart des Canadiens, et la grande majorité appuie les principes énoncés dans la *Loi canadienne sur la santé*. Les Canadiens s'inquiètent de plus en plus de la détérioration du système et sont maintenant prêts à considérer certaines réformes, bien qu'ils préféreraient le préserver en innovant et en y apportant des améliorations. La majorité d'entre eux espèrent que les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux agiront ensemble en tant que champions et parrains du système public, mais ils sont conscients que d'énormes pressions se dégagent du fait d'innover pour répondre à leurs problèmes toujours grandissants. La plupart des Canadiens souhaitent que les réformes soient conçues de façon à garantir un accès équitable aux éléments fondamentaux du système public, et que l'excellence y soit maintenue tout en leur permettant de choisir les services dont ils désirent se prévaloir. Durant tout le processus de réforme, les Canadiens ont vraiment apprécié que les gouvernements travaillent en collaboration les uns avec les autres, ainsi qu'avec les professionnels de la santé et la population.

L'universalité, l'équité d'accès et la qualité des soins sont des points très importants. De nombreux Canadiens sont ouverts à divers scénarios, y compris aux droits d'utilisation et à l'ajout d'options dans le régime d'assurance-santé, dans la mesure où les changements ne modifient pas les composantes fondamentales du système. La population est très favorable à l'idée que tous les citoyens aient accès à des soins de qualité, mais elle est prête à l'heure actuelle à considérer toute proposition qui améliorerait concrètement l'efficacité du système. La réforme des soins de santé primaires pourrait être bien accueillie. La notion d' « achat de soins améliorés » reflète peut-être aussi les valeurs des Canadiens. Peu d'entre eux sont à l'aise avec l'idée que la classe moyenne supérieure et les détenteurs d'assurances bénéficient de soins de santé haut de gamme, tandis que le tiers de la population doivent se contenter des restes. Toutefois, ils sont d'accord pour que tout le monde ait droit à la même qualité de soins, et que ceux qui sont prêts à payer aient le droit de le faire. Bien entendu, la question à soumettre aux débats publics et aux responsables des politiques est la suivante : quels éléments sont essentiels et lesquels ne le sont pas?

Les Canadiens sont davantage en faveur de laisser le choix au patient et s'opposent en général à la prestation collective des services. Ils sont plus nombreux maintenant à chercher de l'information par eux-mêmes, et font des choix de plus en plus diversifiés, dont certains ne sont pas offerts par le système actuel. Vu la diversité grandissante des Canadiens, et leur désir d'exercer leurs libertés à l'égard de nombreux aspects de leur vie, il sera plutôt difficile d'offrir un système universel. Cela dit, les Canadiens tiennent résolument à la prestation collective des services de soins de santé et à l'universalité, même si à l'intérieur du système les tensions grimpent au fur et à mesure que des citoyens plus informés et plus autonomes, et souvent plus à l'aise financièrement, exigent plus de contrôle et une plus grande latitude pour faire des choix. Ces consommateurs autonomes, toutefois, ne doivent pas nous faire oublier que bien d'autres Canadiens restent passifs et conservateurs dans leurs rapports avec le système de soins de santé.

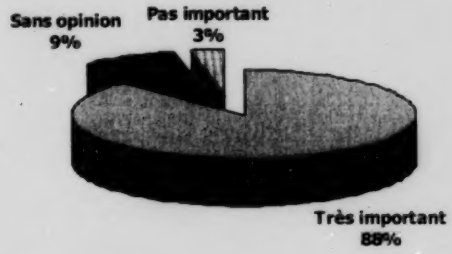
À l'heure actuelle, la question des soins de santé domine toutes les autres préoccupations des Canadiens; le système public est le programme gouvernemental le plus important pour la plupart d'entre eux. Les soins de santé ont un caractère unique : c'est un sujet qui touche l'identité nationale, des valeurs profondément ancrées et les intérêts directs de la population. Il faudra entreprendre des dialogues soutenus avec le public avant de faire quelque changement. Les Canadiens se sentent très concernés par le système des soins de santé et ils y ont abondamment recours; il n'est pas exagéré de dire que la réforme affectera leur vie à tous. Les modifications qui seront apportées ne concernent pas seulement les valeurs et l'identité, loin de là. Il s'agit de répondre aux besoins des Canadiens et de veiller à leurs intérêts, de garantir l'accès aux soins et de trouver la façon dont ils souhaitent que cela soit fait.

Bon nombre de Canadiens s'inquiètent de l'avenir du système de soins de santé. Durant les cinq dernières années, les Canadiens se sont ouverts à la perspective d'une réforme. Ils cherchent des moyens de combiner l'excellence à laquelle ils ont été habitués, mais qui s'est, selon eux, perdue au cours des dix dernières années, et le maintien de l'accessibilité et de l'universalité, qu'ils considèrent comme des traits distinctifs du système public. Cependant, les Canadiens sont moins pétris d'idéologies qu'il y a dix ans et ils se montrent plus ouverts à l'idée de considérer différentes propositions. Ils ont, cependant, atteint un consensus plutôt solide sur deux points : l'argent n'est pas la solution au problème, et les principes découlant du régime d'assurance-santé doivent être maintenus. La population appuie avec conviction les principes énoncés dans la *Loi canadienne sur la santé*, mais elle admet que des changements seront peut-être nécessaires afin de préserver et d'améliorer la qualité des soins de santé au Canada.

Appendice

Figure 1 : Le modèle canadien de système de santé

Est-ce que c'est important pour vous d'avoir au Canada un système de santé public qui soit solide?



Source : Ekos, 2000

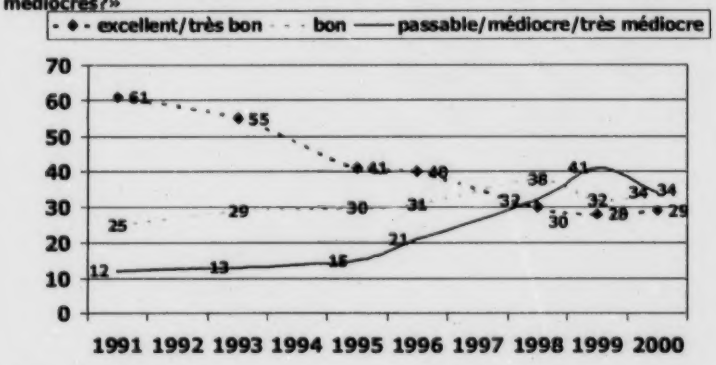
Figure 2 : L'universalité

Le régime d'assurance-maladie est actuellement financé par les impôts. Pensez-vous que les gouvernements devraient payer les soins de santé de tous les Canadiens comme c'est le cas aujourd'hui ou seulement ceux des gens à faible revenu, ou les particuliers et les familles devraient-ils assumer les frais de leurs soins de santé?

Source : Environics 1999.

Figure 3 : Les évaluations de la qualité du système de santé

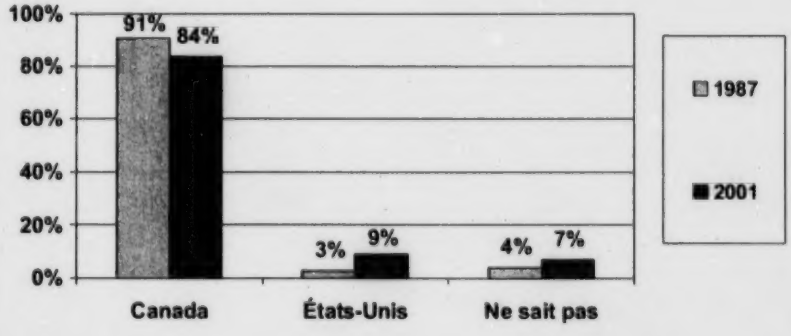
«Selon vous, le régime de soins de santé du Canada et la qualité des services médicaux qu'il offre sont excellents, très bons, bons, passables, médiocres, très médiocres?»



Source : Ipsos-Reid.

Figure 4 : Le système américain est-il meilleur?

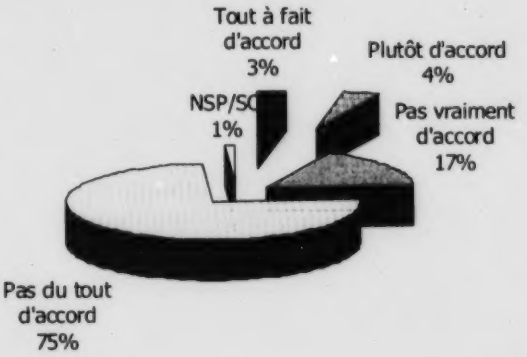
Entre le Canada et les États-Unis, quel pays, à votre avis, a le meilleur régime de soins de santé?



Source : 1987, Environics; 2001, Centre de recherche et d'information sur le Canada

Figure 5 : Des soins au Canada plutôt qu'aux États-Unis

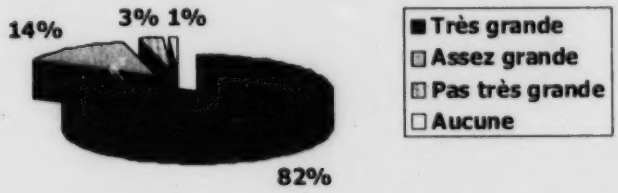
Êtes-vous d'accord ou non avec l'énoncé suivant :
«Si j'étais gravement accidenté ou malade, je préférerais me faire soigner aux États-Unis.»



Source : Ipsos-Reid, septembre 1995.

Figure 6 : Soins de santé et identité nationale

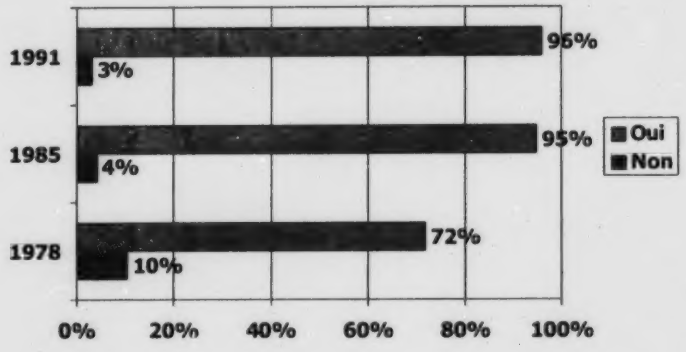
Quelle importance le régime de soins de santé canadien a-t-il pour l'identité nationale?



Source : Sondage Focus Canada d'Environics, mars 1996

Figure 7 : Le gouvernement devrait garantir les soins de santé

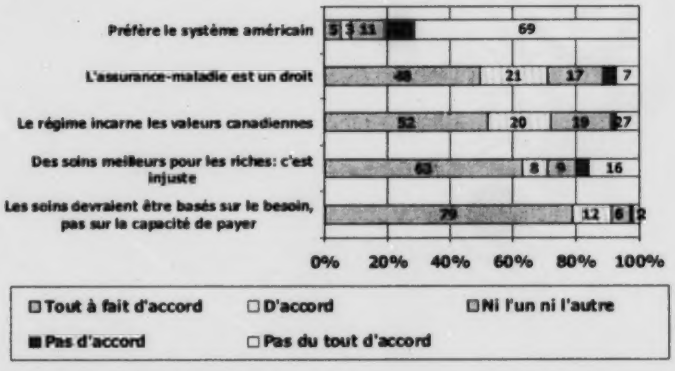
«Le gouvernement devrait-il garantir les soins médicaux?»



Source : Sondages Focus Canada d'Environics

Figure 8 : Soutien au modèle de système de santé canadien

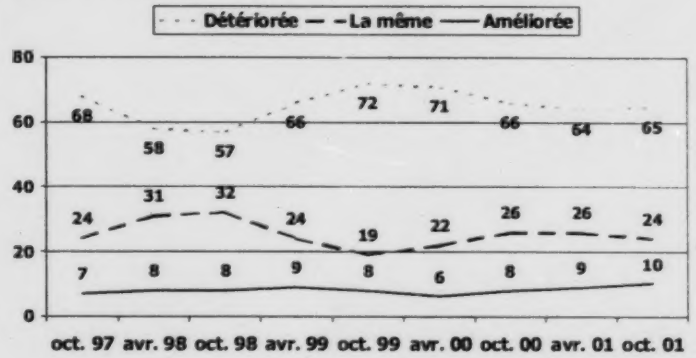
Êtes-vous d'accord avec les énoncés suivants?



Source : Earnscliffe/POLLARA, 1998.

Figure 9 : Perception de la qualité sur cinq ans

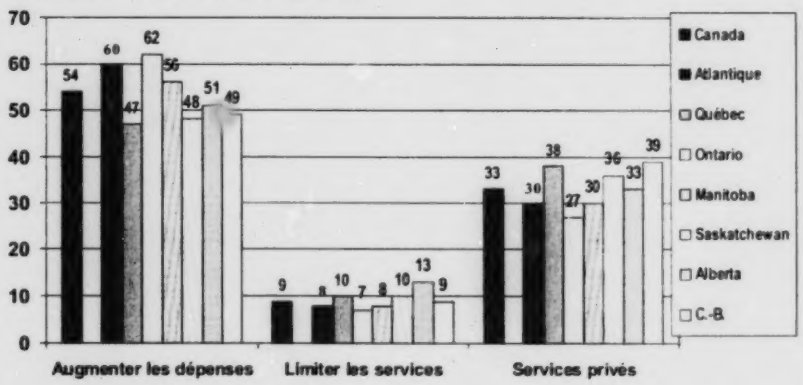
Ces deux dernières années, la qualité des soins de santé s'est-elle améliorée ou détérioriée, ou est-elle restée la même?



Source : Recherche Ekos, L'enquête *Repenser le gouvernement* et l'enquête sur les soins de santé

Figure 10 : Réformes

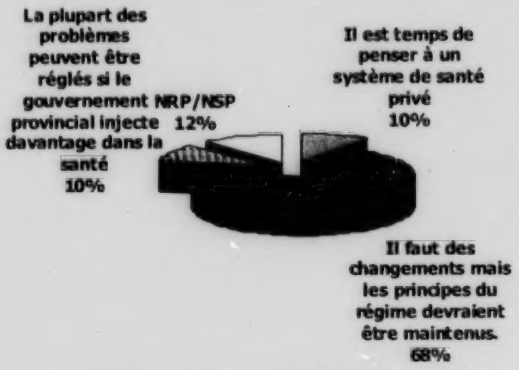
On s'attend à ce que les frais pour les soins de santé augmentent à l'avenir à cause du vieillissement de la population et des coûts des nouveaux traitements et médicaments. Lequel des énoncés suivants se rapproche le plus de votre point de vue? Les gouvernements devraient-ils (a) AUGMENTER de façon significative LEURS DÉPENSES en soins de santé pour couvrir l'augmentation des coûts; (b) LIMITER certains traitements ou médicaments; ou (c) laisser LE SECTEUR PRIVÉ donner certains services de santé aux gens qui peuvent les payer.



Source : Centre de recherche et d'information sur le Canada, 2001.

Figure 11 : Orientation future du système de santé

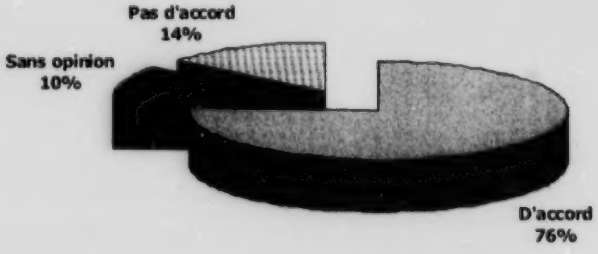
Pour laquelle des trois options suivantes êtes-vous favorable pour la Saskatchewan?



Source : Rapport de la Commission sur les soins de santé de la Saskatchewan, 2001

Figure 12 : L'injection monétaire est-elle la seule réponse?

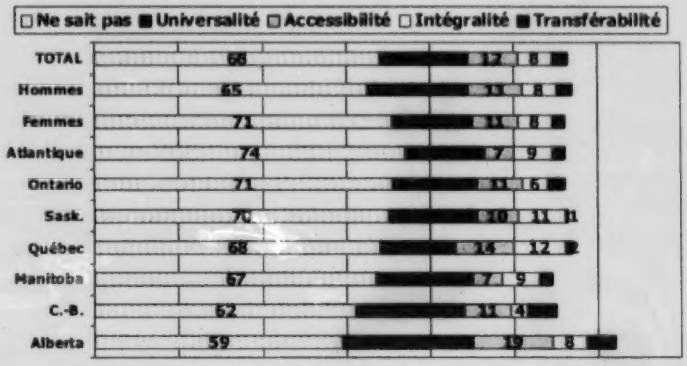
«L'argent seul n'est pas la solution pour le système de santé.»



Source : Ekos, Enquête sur le financement des soins de santé de l'Ontario, 2000.

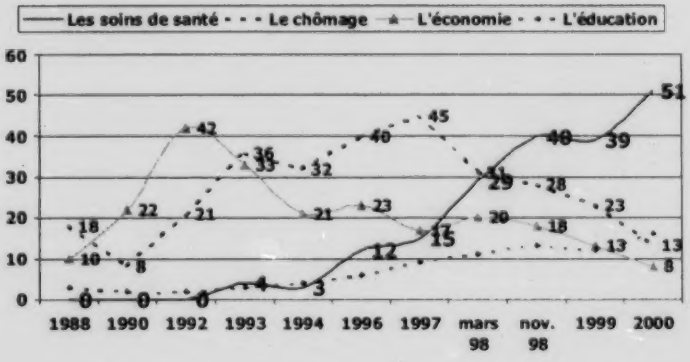
Figure 13 :
La *Loi canadienne sur la santé*

Quels sont les principes essentiels de la *Loi canadienne sur la santé*?



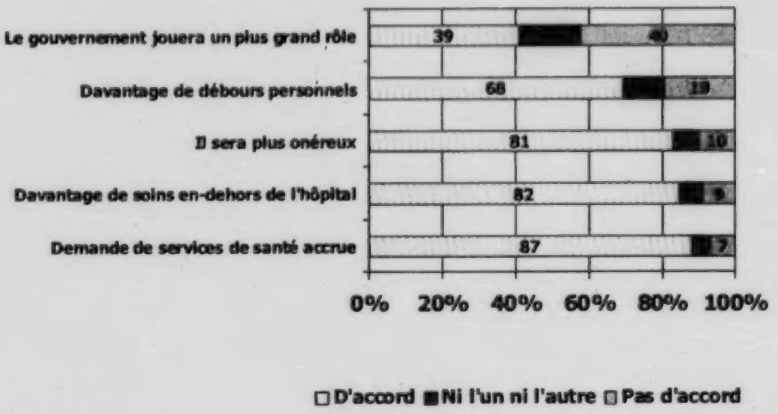
Source : Earnscliffe/POLLARA, 1998.

Figure 14 : Priorités des Canadiens



Source : Ipsos-Reid : «Si vous pensez aux questions auxquelles le Canada est actuellement confronté, laquelle, selon vous, devrait recevoir le plus d'attention de la part des dirigeants au Canada?»

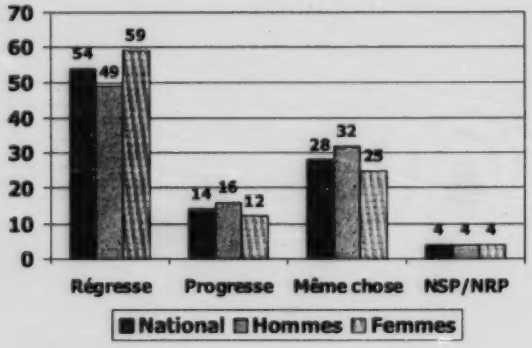
Figure 15 : Le futur régime de soins de santé Que sera-t-il dans 10 ans?



Source : Ekos, 1999.

Figure 16 : Y a-t-il du progrès?

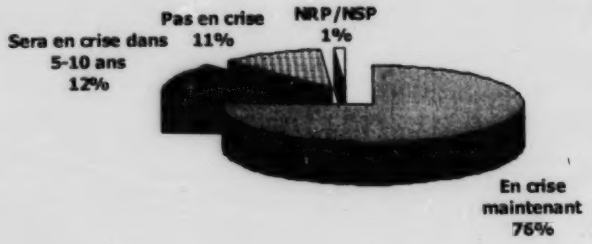
Le système de santé au Canada progresse-t-il ou régresse-t-il?



Source : Earnscliffe/POLLARA, 1998.

Figure 17 : Crise de financement?

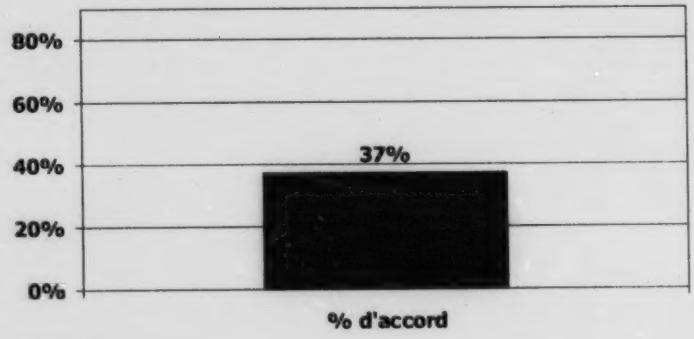
Pensez-vous que le système de santé du Canada fait face à une grave crise de financement? (Pour ceux qui répondent «non» : Le système fera-t-il face à une grave crise de financement dans 5-10 ans?)



Source : Ipsos-Reid, 2001

Figure 18 : Satisfaction par rapport au régime d'assurance-santé

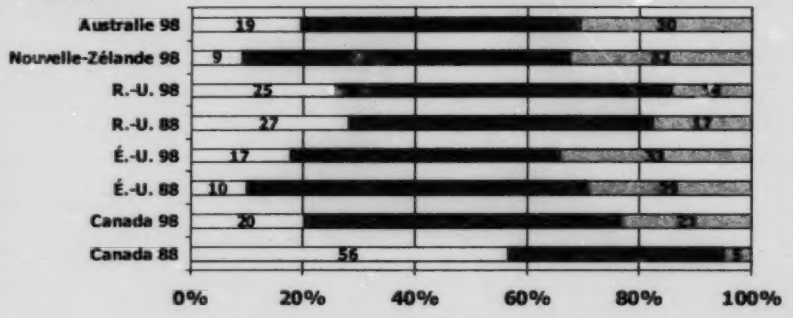
«Le régime d'assurance-santé fonctionne bien tel qu'il est.»



Sources : Ipsos-Reid, 2000.

Figure 19 : Un système en crise? Comparaisons internationales

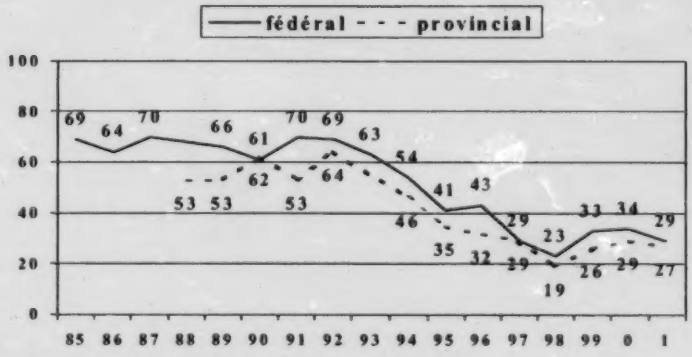
Globalement, notre système de santé : 1) fonctionne assez bien même si quelques changements mineurs sont nécessaires; 2) certaines choses fonctionnent bien, mais il faut apporter des changements radicaux; 3) fonctionne tellement mal qu'il faut le revoir complètement.



Source : Enquête sur la santé, politique internationale, Fonds du Commonwealth, 1998.

Figure 20 : La gestion fédérale/provinciale

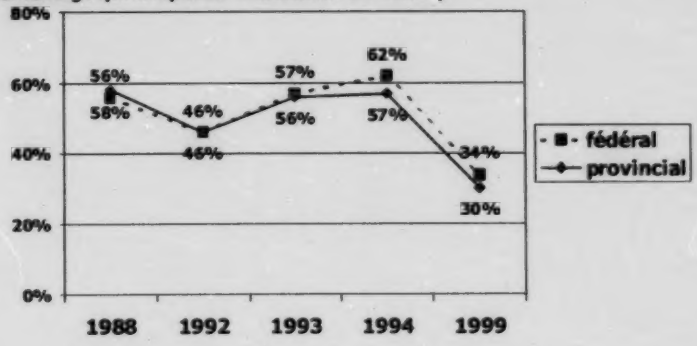
Globalement, approuvez-vous ou désapprouvez-vous la gestion actuelle des soins de santé du gouvernement fédéral/provincial?



Pourcentage de gens qui ont répondu «approuve tout à fait» ou «approuve»
Source : Sondages Focus Canada d'Environics

Figure 21 : Rendement du gouvernement quant aux soins de santé 1988-99

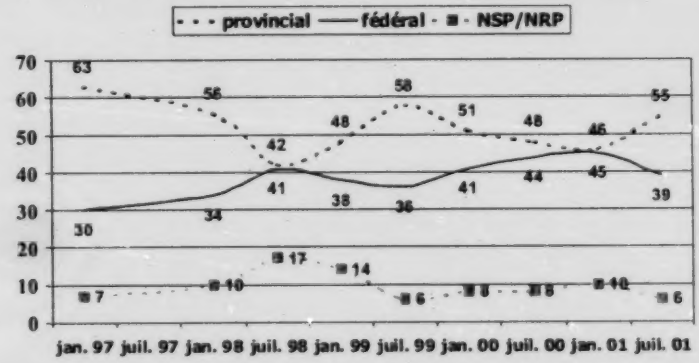
Le rendement du gouvernement fédéral/provincial est-il excellent, bon, passable ou médiocre si l'on considère la qualité des soins de santé offerts aux Canadiens? (pourcentage qui a répondu «excellent» ou «bon»).



Source : Berger Health Monitor.

Figure 22 : Qui est responsable de la détérioration?

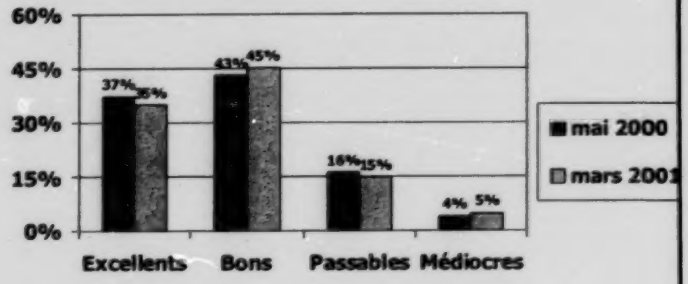
Quel ordre de gouvernement est le plus responsable de la détérioration?



Source : Recherche Ekos, L'enquête *Repenser le gouvernement* et l'enquête sur les soins de santé

Figure 23 : Qualité des soins 2000-2001

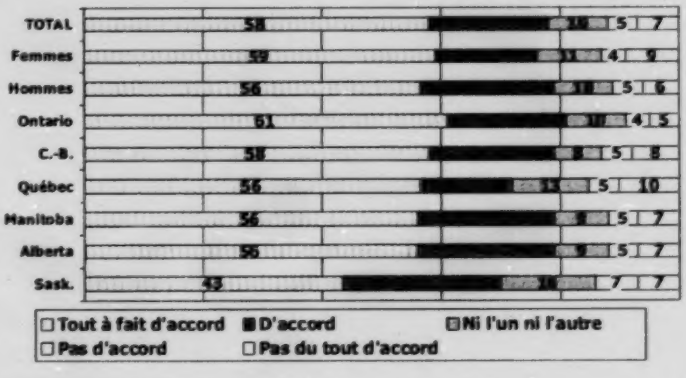
Dans l'ensemble, comment qualifieriez-vous les soins reçus ces douze derniers mois (du système de santé)?



Parmi les répondants qui ont utilisé des services de santé durant l'année précédente.
Source : Berger Health Monitor, mai 2000, mars 2001.

Figure 24 : Expérience personnelle du système

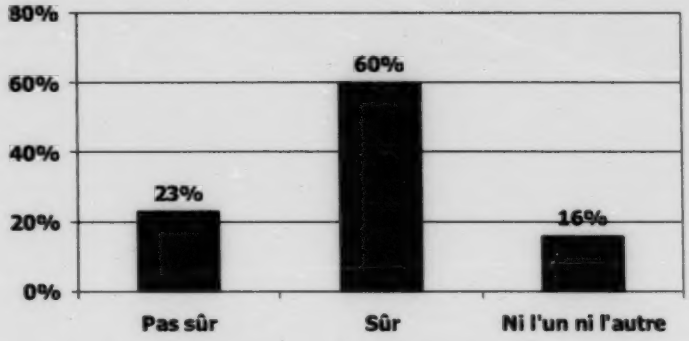
D'accord ou pas d'accord : «J'ai eu une expérience positive du système.»



Source : Earnscliffe/POLLARA, 1998.

Figure 25 : Confiance dans les services de santé

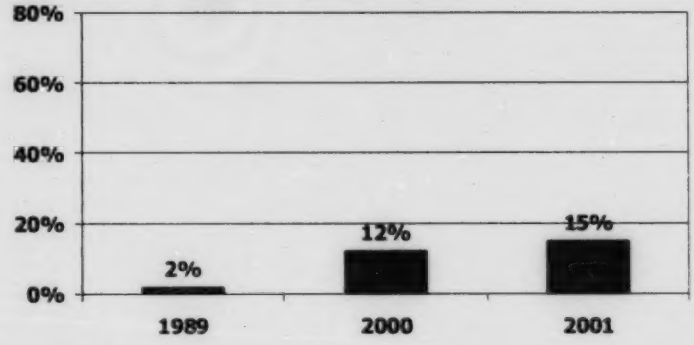
Je suis sûr que si un membre de ma famille ou moi-même tombons gravement malade, nous aurons accès aux services de santé nécessaires.



Source : Recherche Ekos, *Repenser le gouvernement*, janvier 2001

Figure 26 : Impossibilité d'accéder à des soins 1989-2001

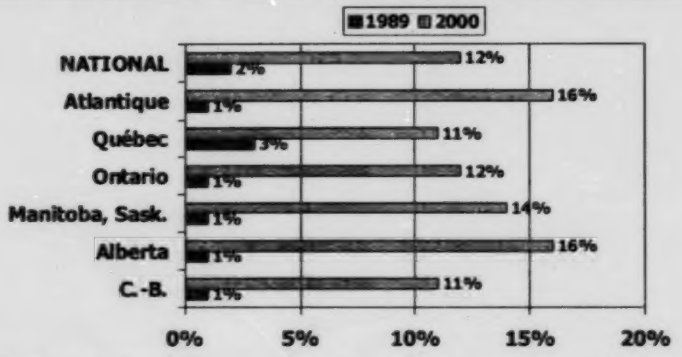
Ces douze derniers mois, avez-vous été dans l'impossibilité d'accéder aux services de santé dont vous aviez besoin?



Parmi les répondants qui ont utilisé des services de santé durant l'année précédente.
Source : Berger Health Monitor, 1989, mai 2000, mars 2001.

Figure 27 : Impossibilité d'accéder à des soins par province : 1989-2000

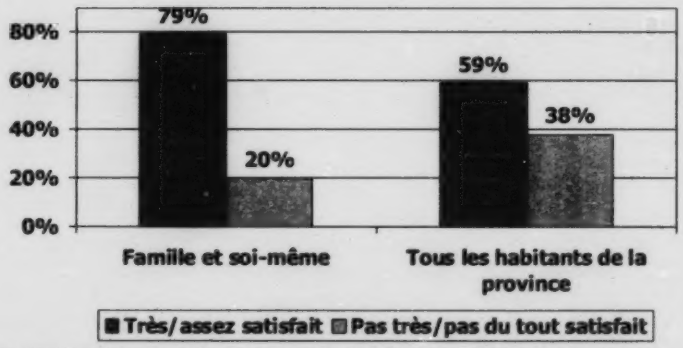
Pour les personnes qui ont eu de la difficulté à obtenir des services de santé durant l'année précédente : a eu de la difficulté ou n'a pas pu obtenir de services...



1989 : «a eu de la difficulté» et «n'a pas reçu de services» 2000 : «n'a pas pu obtenir de services de santé au moment voulu»
Source : Berger Health Monitor.

Figure 28 : Satisfaction relative Particulier contre province

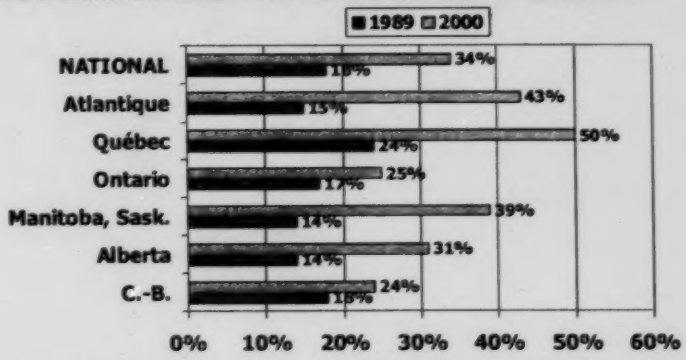
Êtes-vous satisfait de la façon dont le système répond à vos besoins de services de santé et à ceux de votre famille? Aux besoins de tous les habitants de votre province?



Sources : Merck Frost/Regroupement des organisations nationales bénévoles/POLLARA National Survey of Health Care Providers and Users, 1999

Figure 29 : Difficulté à obtenir des soins de santé 1989-2000

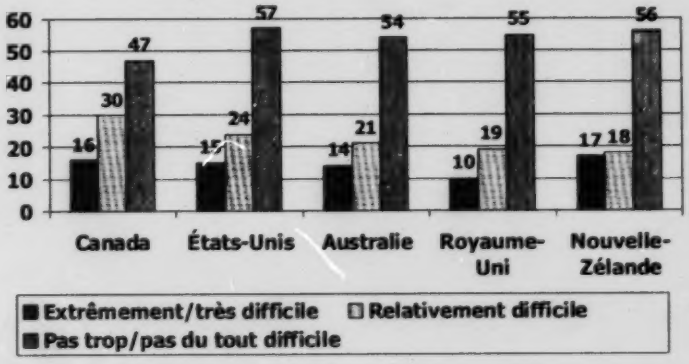
L'an passé, est-ce qu'un membre de votre famille ou vous-même avez eu de la difficulté à obtenir des services médicaux ou de santé...



«a eu de la difficulté,» «un peu, relativement,» ou «très difficile,» pour diverses raisons.
Source : Berger Health Monitor.

Figure 30 : Difficulté à voir un spécialiste Comparaisons internationales

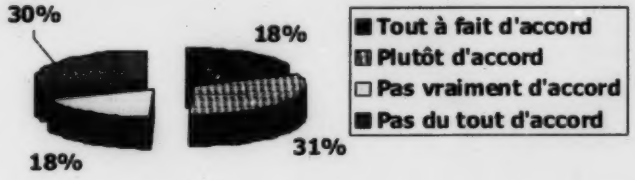
Pourcentage de difficultés rapportées, 1998



Source : Enquête sur la santé, politique internationale, Fonds du Commonwealth, 1998.

Figure 31 : Délais d'attente

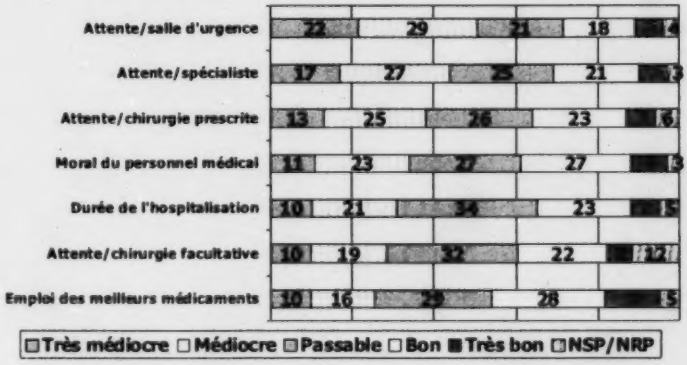
«La salle d'urgence de mon hôpital fournit les services dans un délai raisonnable»



Source : Ipsos-Reid, 2000.

Figure 32 : Rendement du système

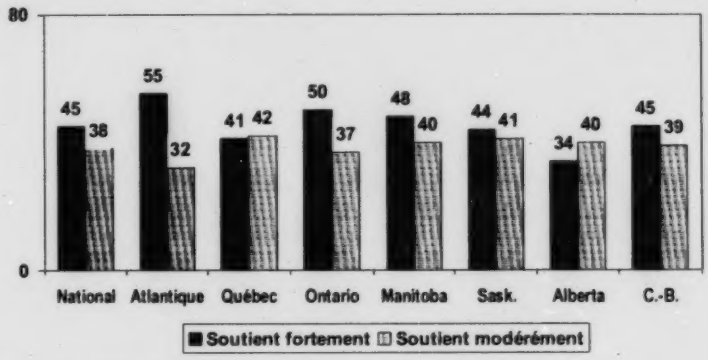
Quel est le rendement du système de santé concernant...



Source : Earnscliffe/POLLARA, 1998.

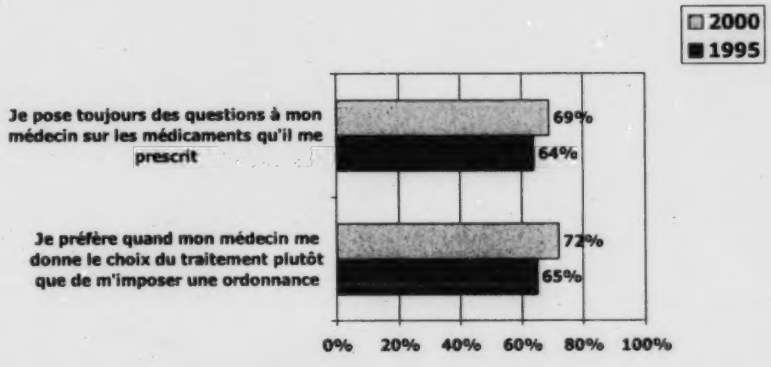
Figure 33 : Soutien à la péréquation

En vertu du programme fédéral de péréquation, on transfère de l'argent des provinces riches aux provinces pauvres afin que tous les Canadiens aient accès au même niveau de services. Soutenez-vous ce programme fortement ou modérément, ou y êtes-vous opposé, voire très opposé?



Source : Centre de recherche et d'information sur le Canada, 2001.

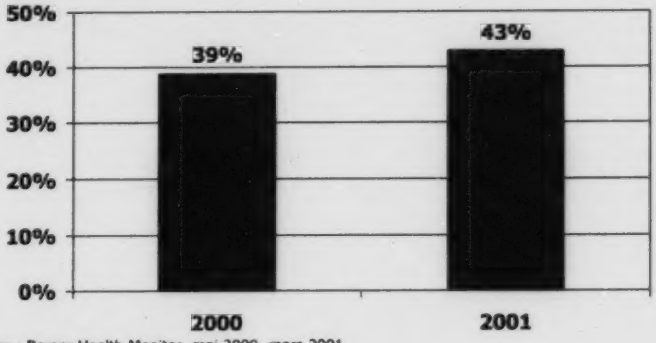
Figure 34 : Une autonomie croissante



Rapport Ipsos-Reid.

Figure 35 : Visite de sites Internet sur la santé

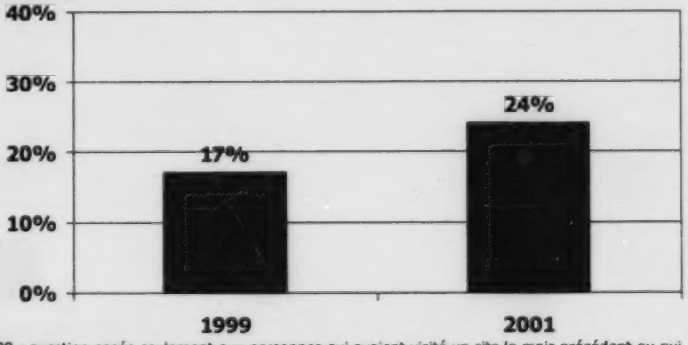
Le mois passé, avez-vous navigué ou êtes-vous allé sur des sites Internet, ou avez-vous cherché des renseignements sur la santé, les organismes de santé, les maladies, les médicaments, les produits médicaux, les médecines douces, ou quoi que ce soit ayant trait à la santé et au bien-être? (pourcentage qui a répondu «oui»)



Source : Berger Health Monitor, mai 2000, mars 2001.

Figure 36 : Discussion avec le médecin à propos de l'information sur Internet

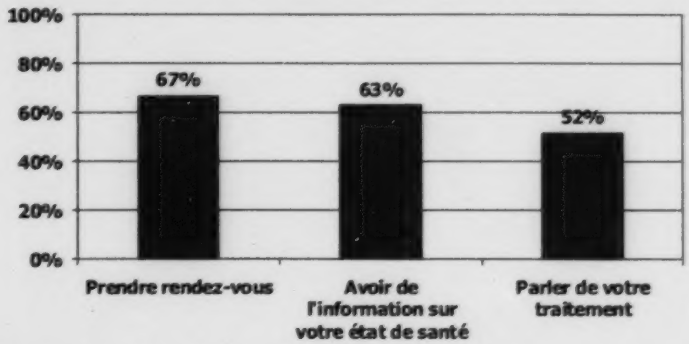
La dernière fois que vous avez vu votre médecin, lui avez-vous montré l'information que vous avez trouvée sur Internet ou lui en avez-vous parlé? (pourcentage qui a répondu «oui»).



1999 : question posée seulement aux personnes qui avaient visité un site le mois précédent ou qui avaient demandé à quelqu'un de le faire à leur place.
2000: question posée seulement aux personnes qui avaient visité un site le mois précédent.
Source : Berger Health Monitor.

Figure 37 : Communication avec son médecin par courrier électronique et par Internet

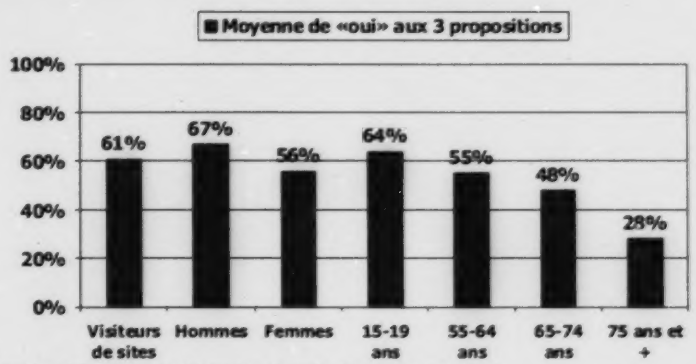
Cela vous intéresserait-il de communiquer avec votre médecin par courrier électronique et par Internet, par exemple... (pourcentage qui a répondu «oui»).



Parmi les visiteurs de sites Internet sur la santé dans le mois précédent
Source : Berger Health Monitor, mars 2001.

Figure 38 : Utilisation du courrier électronique et d'Internet différences socio-démographiques

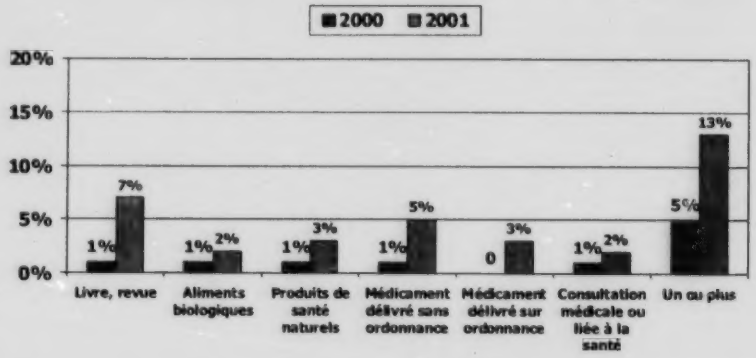
Cela vous intéresserait-il de communiquer avec votre médecin par courrier électronique et par Internet, par exemple : 1. pour prendre rendez-vous 2. pour avoir de l'information sur votre état de santé 3. pour parler de votre traitement.



Parmi les visiteurs de sites Internet sur la santé dans le mois précédent
Source : Berger Health Monitor, mars 2001.

Figure 39 : Achat de produits de santé sur Internet

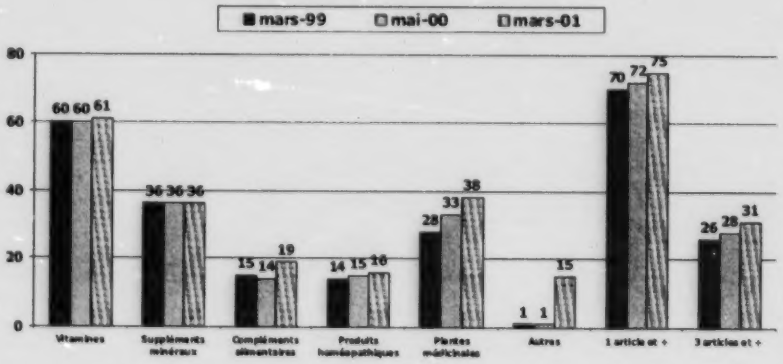
Le mois passé, avez-vous acheté sur Internet des produits de santé, par exemple...



Parmi les visiteurs de sites Internet sur la santé dans le mois précédent. Pourcentage de gens qui ont dit avoir fait un tel achat dans le mois précédent.
Source : Berger Health Monitor, mars 2001.

Figure 40 : Utilisation de produits de santé naturels

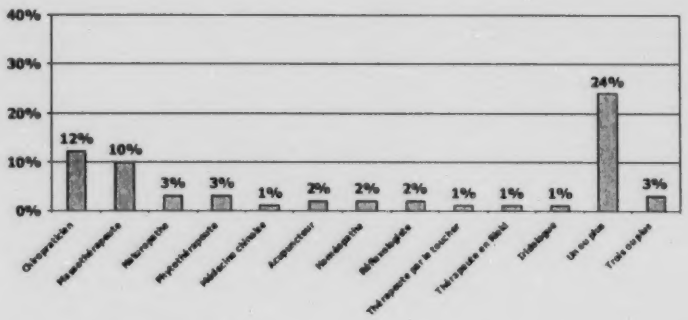
Ces six derniers mois, avez-vous pris l'un des produits suivants...



Source : Berger Health Monitor.

Figure 41 : Prestateurs de soins de médecine douce

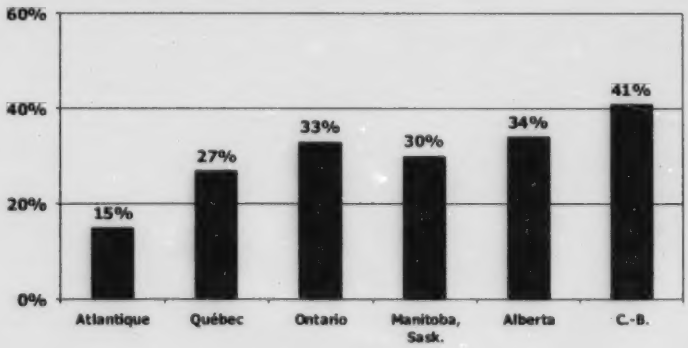
Ces six derniers mois, avez-vous fait appel aux services d'un...



Source : Berger Health Monitor, 1999.

Figure 42 : Utilisation de produits de santé naturels par région

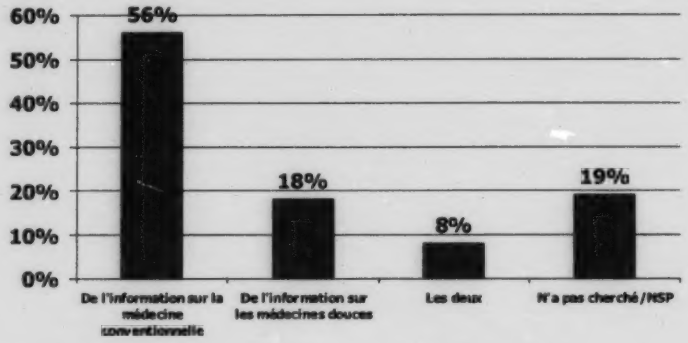
Pourcentage de gens qui ont dit avoir utilisé trois produits de santé naturels ou plus ces six derniers mois.



Source : Berger Health Monitor, mars 2001.

Figure 43 : Information santé sur Internet

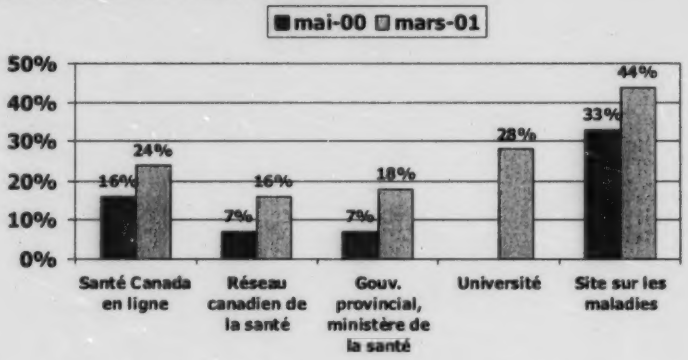
La dernière fois que vous êtes allé sur Internet pour chercher de l'information sur la santé, vous cherchiez...



Parmi les utilisateurs directs et indirects d'Internet pour ce qui a trait à la santé.
Source : Berger Health Monitor.

Figure 44 : Internet Quels sites?

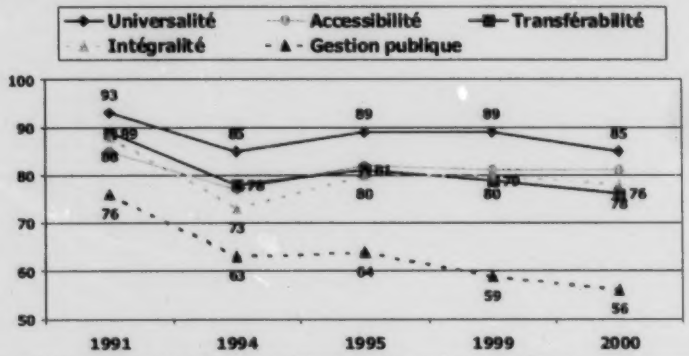
La dernière fois que vous êtes allé sur Internet pour chercher de l'information sur la santé, avez-vous visité l'un des sites suivants :



Personnes qui ont visité un site Internet sur la santé le mois précédent ou qui ont demandé à quelqu'un de le faire à leur place.
Source : Berger Health Monitor, mai 2000, mars 2001.

Figure 45 : Soutien aux principes de la *Loi canadienne sur la santé* 1991-1999

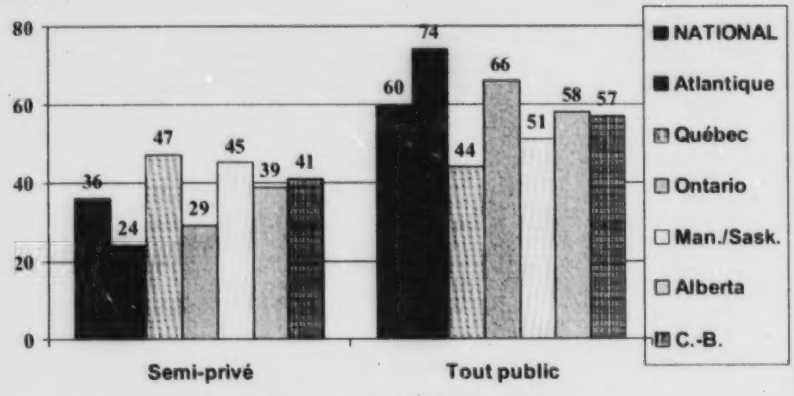
Le régime de soins de santé au Canada est fondé sur cinq principes. Selon vous, à quel point est-ce important de respecter chacun de ces principes... (explication détaillée de chaque principe dans la question)



Pourcentage de gens qui ont répondu «très important» (3 autres choix de réponse : «assez important,» «pas très important,» et «pas du tout important».
Source : Berger Health Monitor.

Figure 46 : Tout public ou semi-privé?

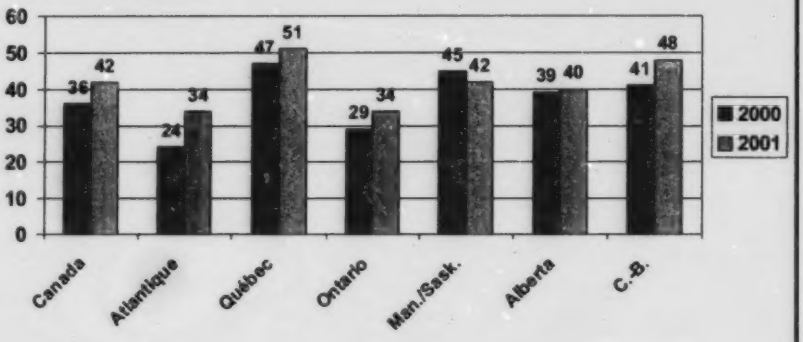
Pensez-vous que le Canada devrait permettre à des entreprises privées de fournir certains services de santé ou que le système devrait être entièrement public?



Source : Centre de recherche et d'information sur le Canada, Environics/CROP, 2000.

Figure 47 : Pour le semi-privé 2000-2001

Pensez-vous que le Canada devrait permettre à des entreprises privées de fournir certains services de santé ou que le système devrait être entièrement public?

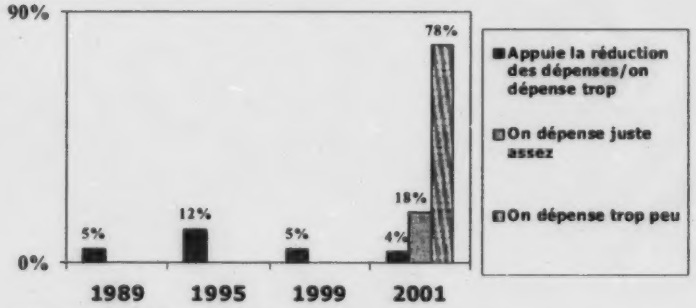


Source : Centre de recherche et d'information sur le Canada.

Figure 48 : Opposition aux réductions budgétaires

1989-1999 : Certaines gens pensent que le gouvernement fédéral devrait réduire ses dépenses dans certains domaines; d'autres ne sont pas d'accord. Appuyez-vous personnellement les mesures suivantes... réduire le financement fédéral pour les soins de santé.

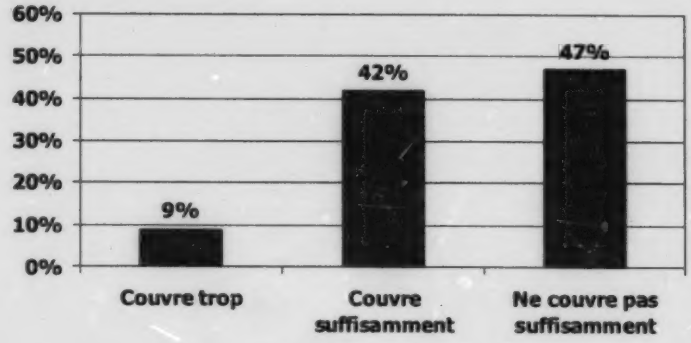
2001 : Sachant qu'un accroissement des services suppose des hausses d'impôts, estimez-vous que le gouvernement fédéral dépense trop, juste assez ou trop peu?



Source : Sondages Focus Canada d'Environics

Figure 49 : Couverture publique des soins de santé

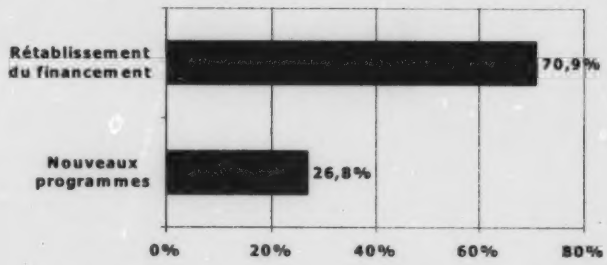
Est-ce que le régime de santé public couvre assez de services et de programmes?



Source : Ipsos-Reid, *The Public Domain,* mai 2000.

Figure 50 : Rétablissement du financement ou nouveaux programmes 1996

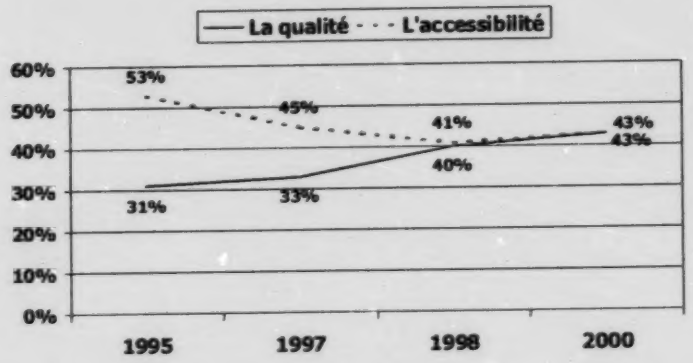
L'un des domaines où il se peut que le gouvernement annonce des nouvelles dépenses est le régime de santé. Selon vous, quelle devrait être la priorité : 1. redonner aux provinces le financement prévu pour le régime d'assurance-maladie que le gouvernement fédéral avait diminué pour réduire le déficit; ou 2. financer de nouveaux programmes nationaux de soins de santé comme l'assurance-médicaments ou un programme de soins à domicile?



Source : Ipsos-Reid, mars 1996.

Figure 51 : Qualité contre égalité d'accès

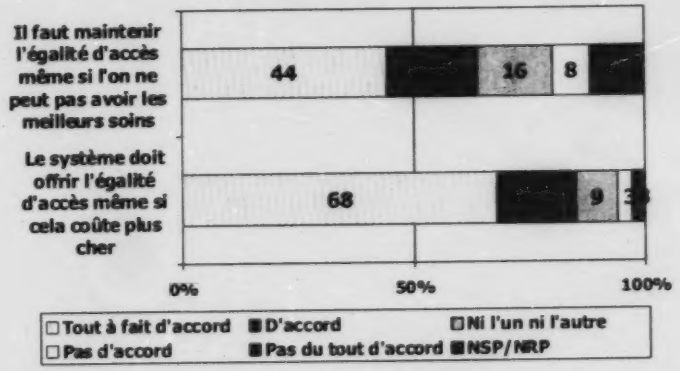
Qu'est-ce qui est le plus important pour vous?



Source : Recherche Ekos, suivi des questions de santé.

Figure 52 : Égalité d'accès contre qualité des soins

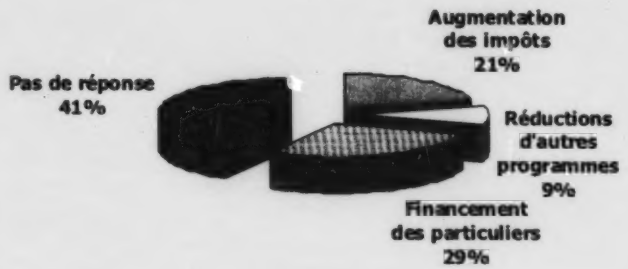
Êtes-vous d'accord ou non avec les énoncés suivants?



Source : Earnscliffe/POLLARA, 1998.

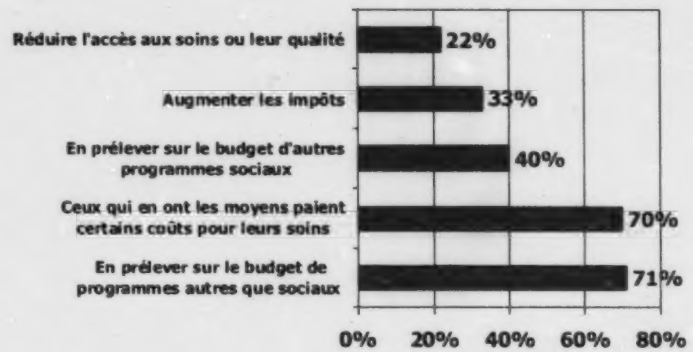
Figure 53 : D'où devraient venir les fonds? (Saskatchewan)

Si le système de santé nécessite davantage de fonds, d'où devraient-ils venir, à votre avis?



Source : Rapport de la Commission sur les soins de santé de la Saskatchewan, 2001.

Figure 54 : D'où devraient venir les fonds? (national)

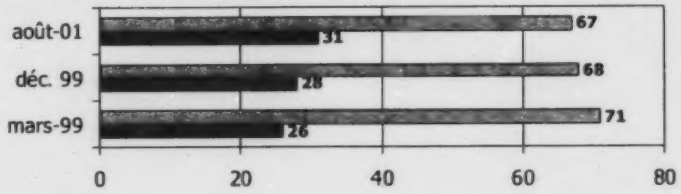


Source : Merck Frost/Pollara, 1999.

Figure 55 : Vers la privatisation

Quel énoncé se rapproche le plus de votre opinion?

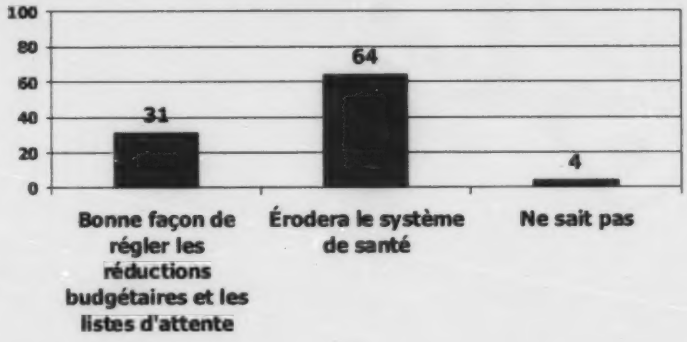
- Une fois des services de santé privés réellement disponibles, il ne faudra pas longtemps pour que des services publics de qualité soient difficiles à trouver.
- Permettre une certaine privatisation est une bonne chose, car cela enlèvera la pression que connaissent les établissements publics comme les hôpitaux déjà surchargés.



Source : Recherche Ekos, *Repenser le gouvernement*

Figure 56 : Opposition à la privatisation

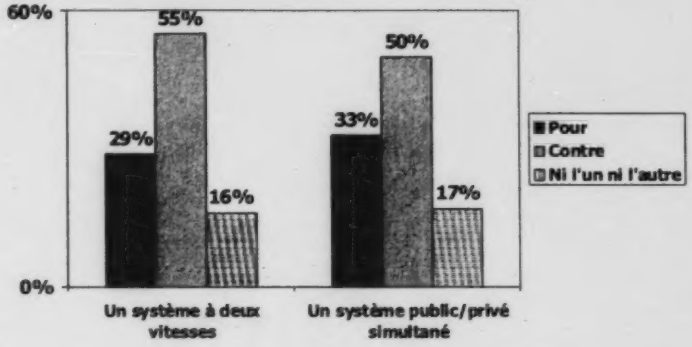
On parle dans certaines provinces d'autoriser les cliniques privées à faire payer à leurs patients le droit d'utiliser l'établissement et de recevoir également les fonds de la province pour effectuer certains types d'opérations. Certains disent que ces cliniques sont une bonne façon de régler les problèmes de réductions budgétaires en soins de santé et de listes d'attente en laissant certains patients payer pour des services de santé. D'autres disent que ce phénomène, s'il continue, érodera le système universel de santé au Canada. Lequel de ces points de vue se rapproche le plus du vôtre?



Source : Environics, 2000.

Figure 57 : Opposition à un système à la fois public et privé

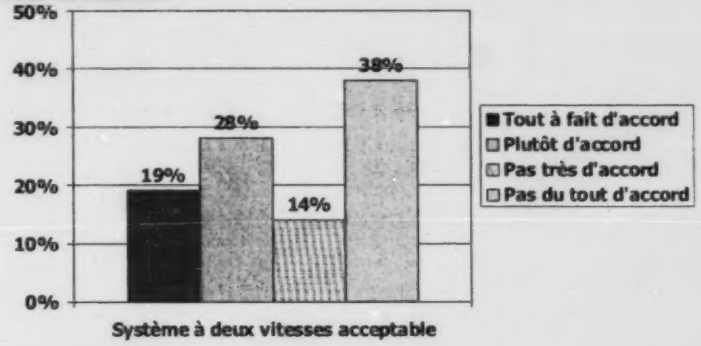
Êtes-vous pour ou contre le fait qu'on finance davantage [un système à deux vitesses/un système à la fois public et privé] où les gens peuvent payer pour des services plus rapides et de meilleure qualité.



Source : Recherche Ekos, Sondage repère, août 1999.

Figure 58 : Quel soutien pour un système à deux vitesses?

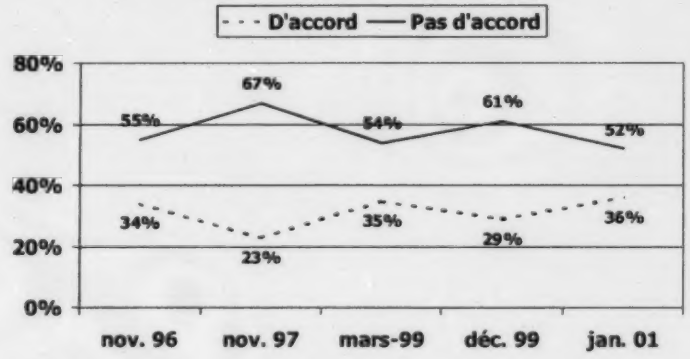
«Le système de santé canadien peut devenir un système à deux vitesses à condition que les établissements de santé, publics et privés, offrent tous les services nécessaires.»



Source : Ipsos-Reid, 2000.

Figure 59 : La rapidité d'accès pour qui peut payer? 1996-2001

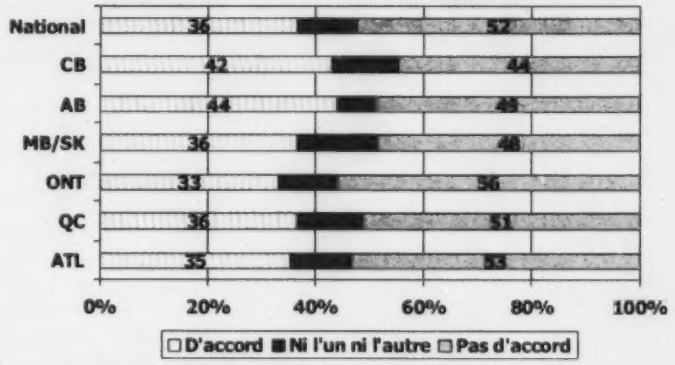
Les gens devraient pouvoir payer un supplément pour avoir accès à des services de santé plus rapidement.



Source : Recherche Ekos, *Repenser le gouvernement*

Figure 60 : La rapidité d'accès pour qui peut payer? Répartition régionale

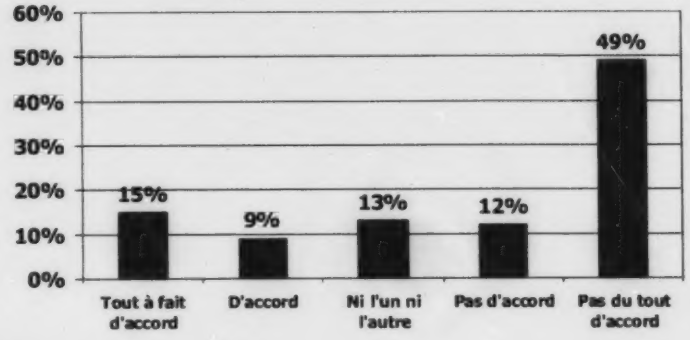
Les gens devraient pouvoir payer un supplément pour avoir accès à des services de santé plus rapidement.



Source : Recherche Ekos, *Repenser le gouvernement*, janvier 2001

Figure 61 : La rapidité d'accès aux soins de santé pour qui peut payer?

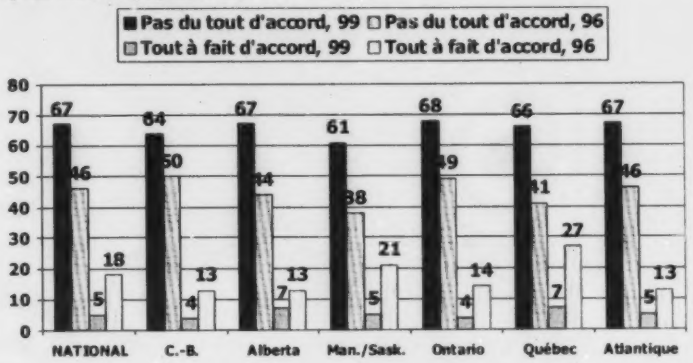
Êtes-vous d'accord que les gens paient un supplément pour recevoir des soins plus rapidement?



Source : Earnscliffe/POLLARA, 1998.

Figure 62 : Payer pour être le premier?

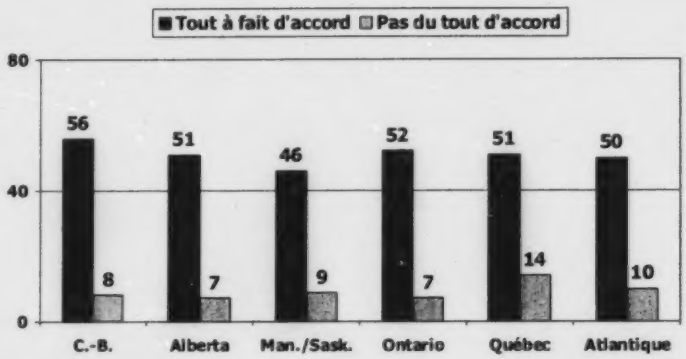
1996 : Seriez-vous d'accord que les gens paient pour devoir moins attendre pour des services de santé?
1999 : Seriez-vous d'accord que le système provincial de santé autorise les gens à payer pour être les premiers servis?



Source : Berger Health Monitor.

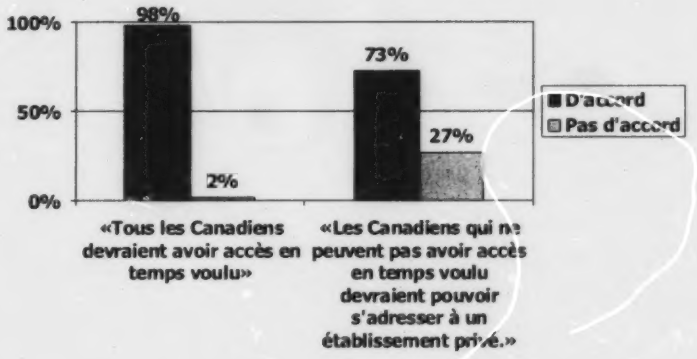
Figure 63 : Système privé : un traitement équitable?

«Votre famille et vous-même seriez traités équitablement dans un système où les gens pourraient payer pour être servis les premiers.»



Source : Berger Health Monitor, 1999.

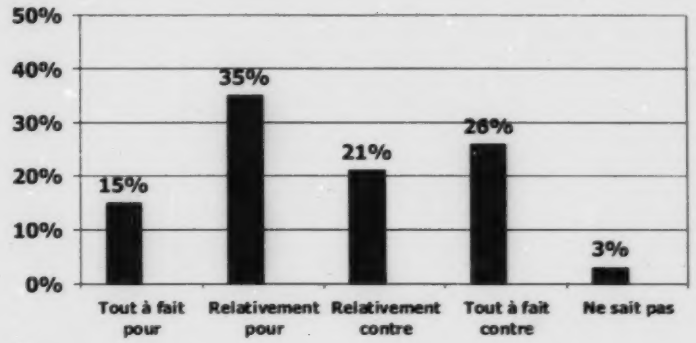
Figure 64 : Payer pour un accès plus rapide?



Source : Merck Frost/Pollara, 1999.

Figure 65 : Attitudes face au modèle proposé dans le projet de loi 11

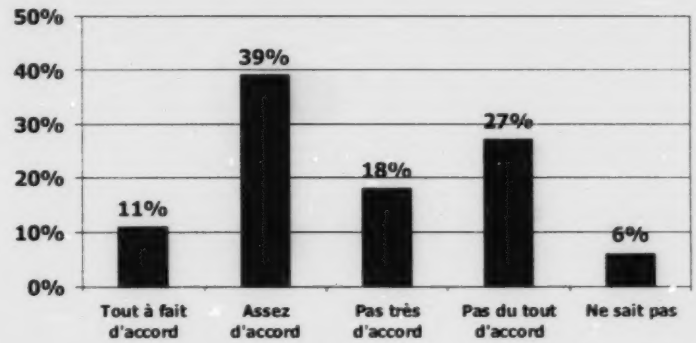
Le gouvernement albertain annonçait récemment son intention de permettre aux établissements privés d'offrir des services (p. ex. remplacement de la hanche) qu'il financera avec l'argent des contribuables. Êtes-vous pour ou contre cette proposition du premier ministre Klein?



Source : Ipsos-Reid, avril 2000.

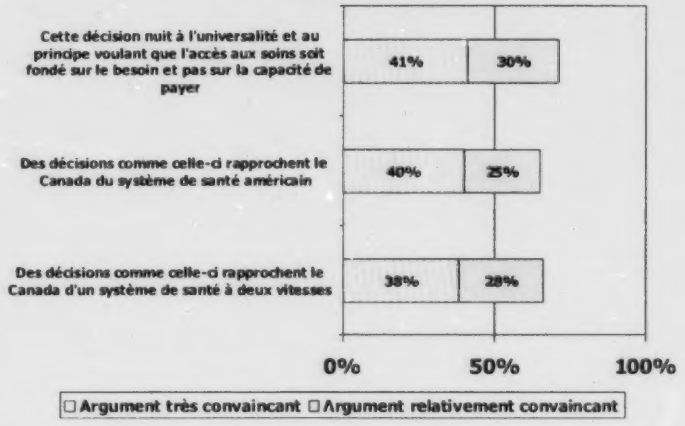
Figure 66 : Attitudes devant le projet de loi 11

Le gouvernement albertain annonçait récemment son intention de permettre aux autorités sanitaires régionales de passer des contrats avec des prestateurs privés pour certains services chirurgicaux. Il souhaite que les prestateurs privés soient régis par les autorités sanitaires régionales et que, selon ces dispositions, ceux-ci soient payés par le gouvernement et pas par les Albertains. Qu'en dites-vous, êtes-vous...



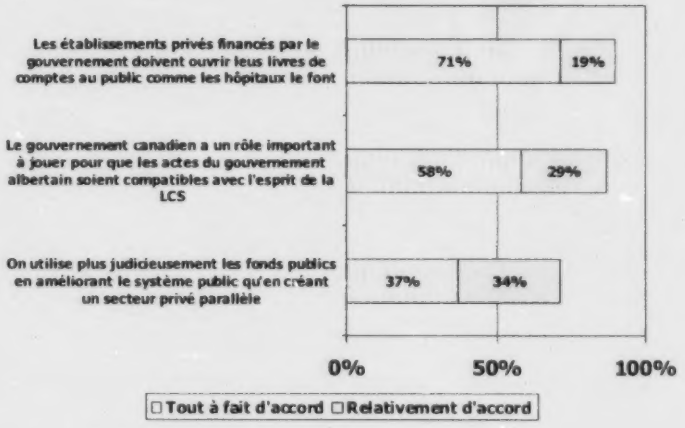
Source : Ipsos-Reid, avril 1999.

Figure 67 : Arguments défavorables au projet de loi 11



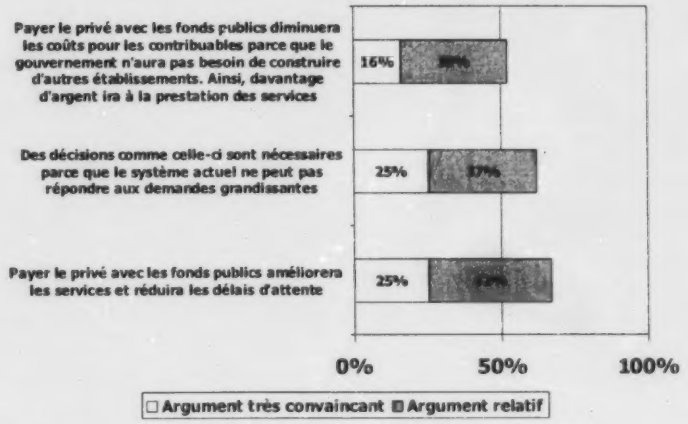
Source : Ipsos-Reid, 1999.

Figure 68 : Arguments défavorables au projet de loi 11 (suite)



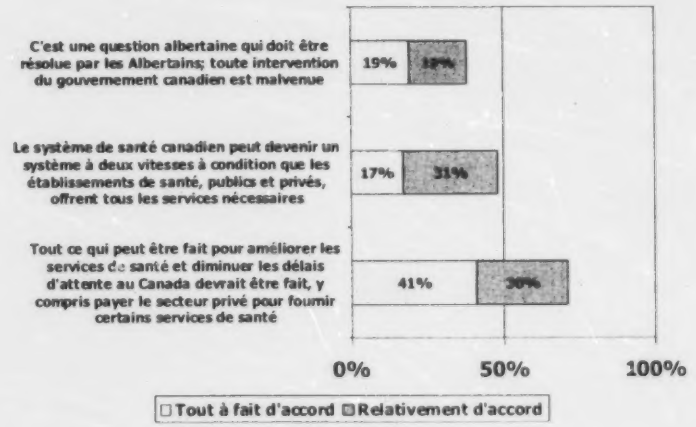
Source : Ipsos-Reid, 1999.

Figure 69 : Arguments favorables au projet de loi 11



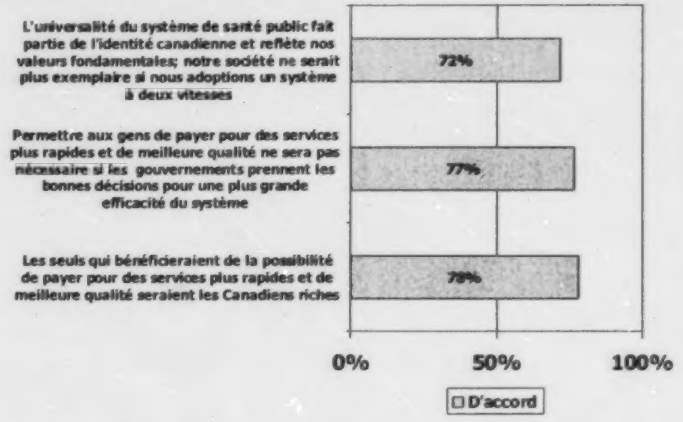
Source : Ipsos-Reid, 1999.

Figure 70 : Arguments favorables au projet de loi 11 (suite)



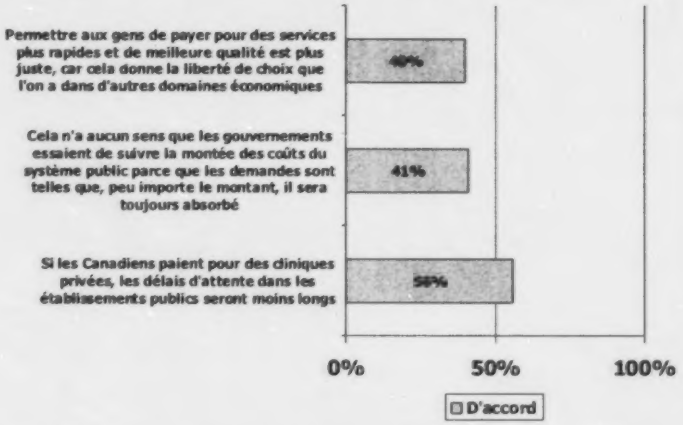
Source : Ipsos-Reid, 1999.

Figure 71 :
Arguments défavorables à la privatisation



Source : Ekos, 1999. Introduction : «Certains parlent de la nécessité de permettre aux Canadiens d'acheter des services de santé plus rapides ou de meilleure qualité que ce qu'offre le système public.»

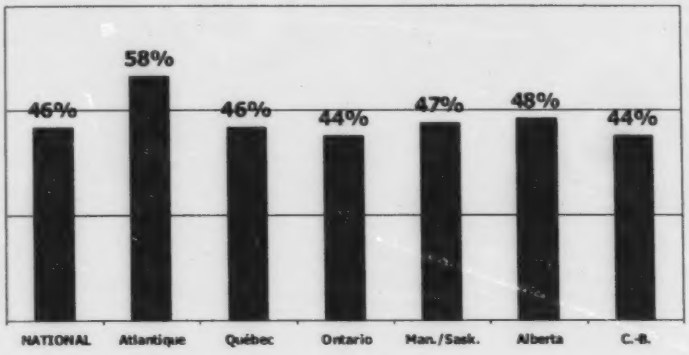
Figure 72 :
Arguments favorables à la privatisation



Source: Ekos, 1999. Introduction : «Certains parlent de la nécessité de permettre aux Canadiens d'acheter des services de santé plus rapides ou de meilleure qualité que ce qu'offre le système public.»

Figure 73 : Le ticket modérateur

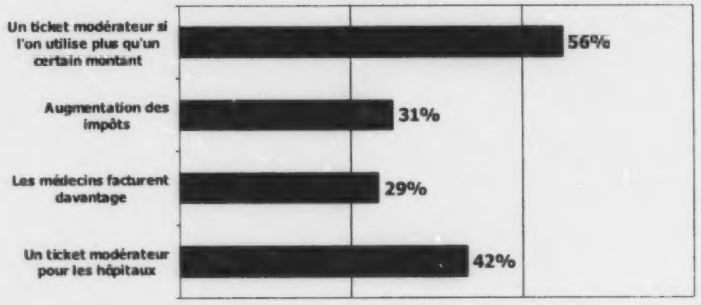
Pensez-vous que les hôpitaux devraient faire payer les patients lorsque les caisses sont vides? (pourcentage de gens qui ont répondu «oui»)



Source : Berger Health Monitor, 1995

Figure 74 : Options pour obtenir des fonds

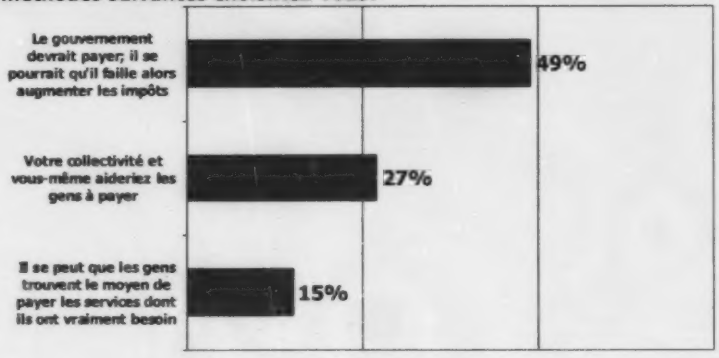
Sachant que, de nos jours, tous les Canadiens ont droit, gratuitement, aux services de santé nécessaires, si le gouvernement de votre province devait augmenter son budget de la santé, dans quelle mesure seriez-vous d'accord qu'il emploie les moyens suivants pour obtenir des fonds?



Pourcentage conjugué des gens qui sont «tout à fait» et «relativement» d'accord
Source : Berger Health Monitor, 1995

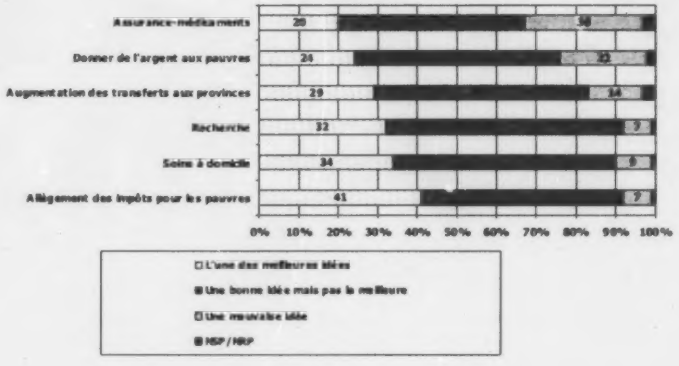
Figure 75 : Un vrai soutien pour le ticket modérateur?

Si vous constatiez que le ticket modérateur décourage les malades de demander les services de santé dont ils ont besoin, laquelle des méthodes suivantes choisiriez-vous?



Source : Berger Health Monitor, 1995

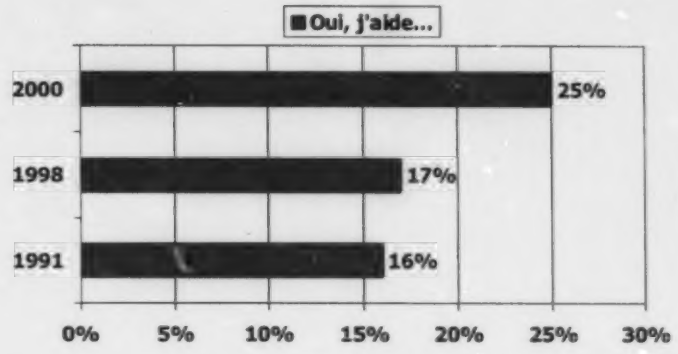
Figure 76 : Est-ce une bonne idée?



Source : Earnscliffe/POLLARA, 1998.

Figure 77 : Les aidants naturels

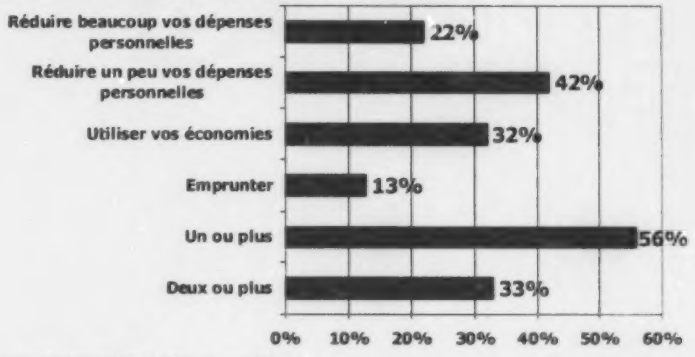
Est-ce que vous aidez quelqu'un (parent ou enfant), chez vous ou en-dehors, qui a besoin de soins ou d'attention, ou que vous fassiez ses courses, etc.?



Source : Berger Health Monitor, mai 2000.

Figure 78 : La charge financière des soins non professionnels

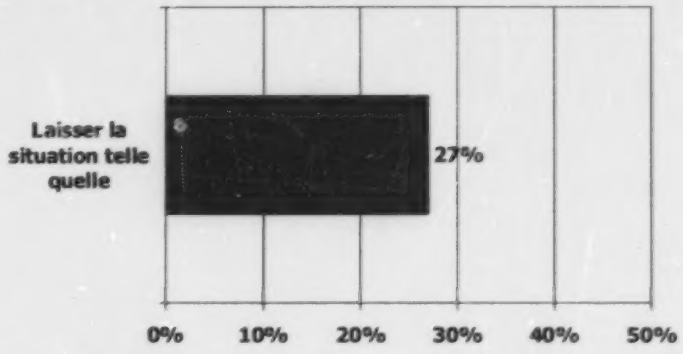
En tant que personne qui donne des soins non professionnels, diriez-vous que pour aider comme vous le faites, vous devez...



Source : Berger Health Monitor, mai 2000.

Figure 79 : Soutien général à l'assurance-médicaments

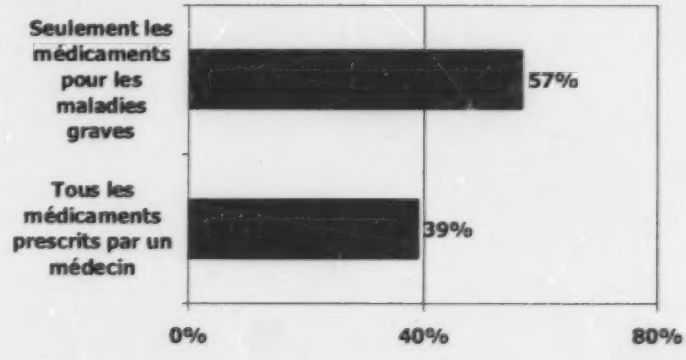
Parmi tous les pays qui ont des programmes d'assurance nationaux, le Canada est le seul qui exclut les médicaments délivrés sur ordonnance de son système de santé. Croyez-vous que le Canada devrait laisser la situation telle quelle ou qu'il devrait inclure les médicaments délivrés sur ordonnance?



Source : Berger Health Monitor, août 1998.

Figure 80 : L'assurance-médicaments Quels médicaments inclure?

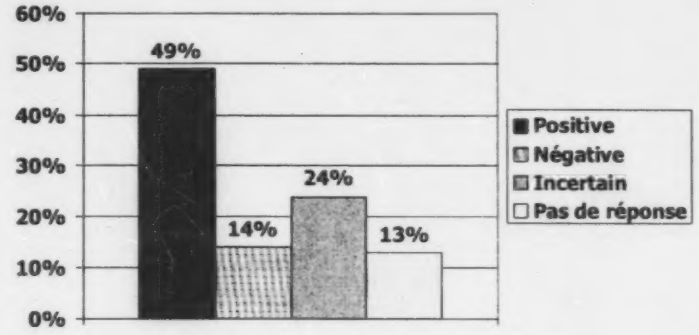
Sachant que plus on inclut de médicaments, plus coûteux sera le programme – si les gouvernements incluaient dans leur couverture les médicaments sur ordonnance, cette couverture devrait comprendre...



Source : Berger Health Monitor, août 1988.

Figure 81 :
Les équipes de soins primaires

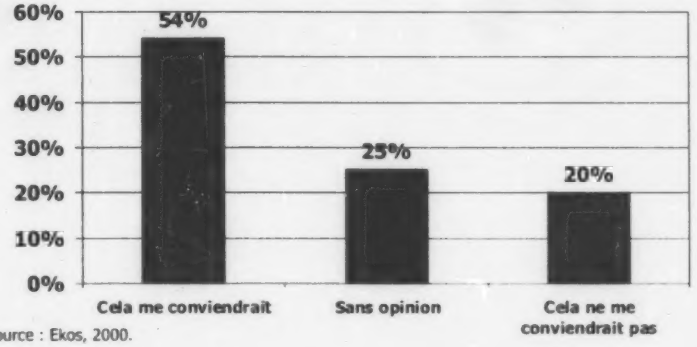
Les équipes de soins primaires, voilà une autre idée pour la santé au quotidien. Ces équipes comprendraient des infirmières, des médecins, des nutritionnistes, des pharmaciens, des thérapeutes, etc. Certains membres de l'équipe pourraient servir plusieurs collectivités. Les services seraient sur appel 24 heures sur 24, 7 jours sur 7. Pensez-vous que cette méthode serait positive ou négative en ce qui concerne la qualité des services reçus?



Source : Rapport de la Commission sur les soins de santé de la Saskatchewan, 2001

Figure 82 :
Médecin ou infirmière spécialiste?

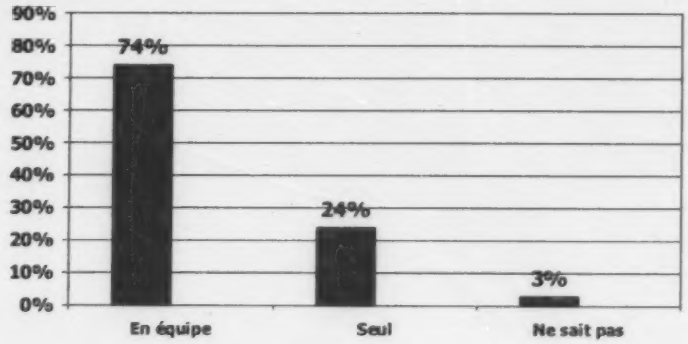
Si vous aviez besoin de services de santé courants (pour une infection des oreilles ou de la gorge, pour gérer votre diabète ou contrôler votre tension), voudriez-vous consulter un médecin ou cela vous conviendrait-il de voir une infirmière généraliste ou spécialiste qui travaille avec un médecin?



Source : Ekos, 2000.

Figure 83 : Le travail d'équipe

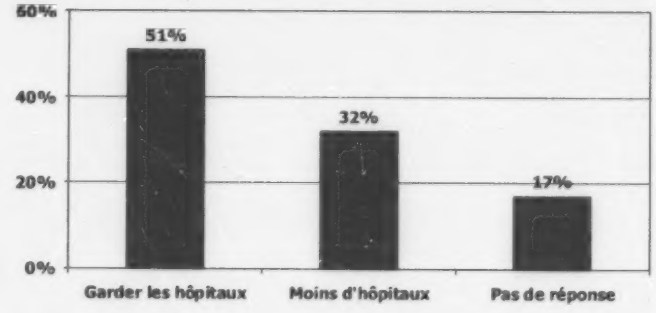
Pour votre famille et vous-même, préférez-vous un médecin de famille qui travaille en équipe ou qui travaille seul?



Source : Ekos, 1999.

Figure 84 : Garder tous les hôpitaux ouverts

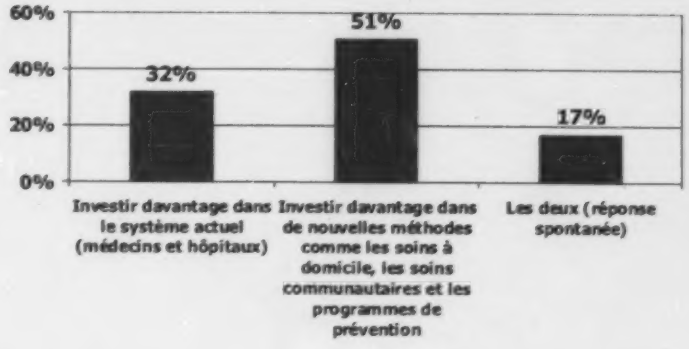
Voici deux points de vue différents sur le moyen de s'assurer que les gens reçoivent les services de santé dont ils ont besoin : 1. On devrait garder les hôpitaux ouverts dans autant de collectivités que possible; 2. On pourrait avoir moins d'hôpitaux si l'on a davantage d'ambulances et d'ambulanciers; les gens pourraient alors aller dans les hôpitaux des grands centres.



Source : Rapport de la Commission sur les soins de santé de la Saskatchewan, 2001.

Figure 85 : Hôpitaux ou soins communautaires?

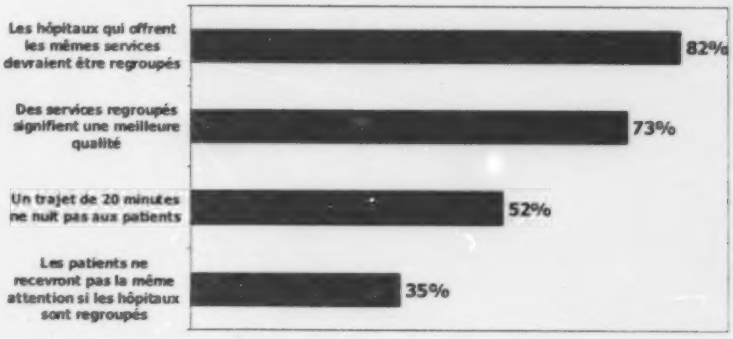
Si la responsabilité de l'amélioration du système de santé au Canada vous incombait, que feriez-vous principalement?



Source : Ekos 1999.

Figure 86 : Restructuration des hôpitaux

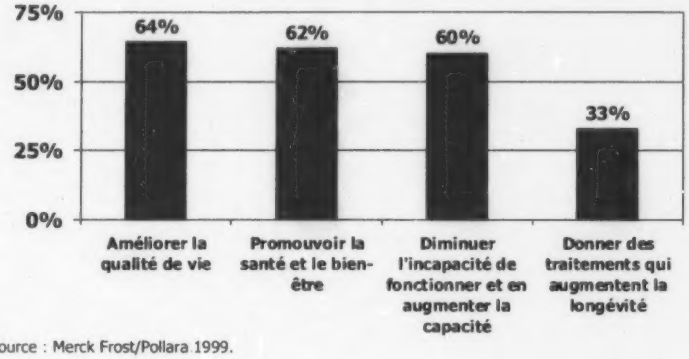
Êtes-vous tout à fait d'accord, relativement d'accord, un peu en désaccord ou totalement en désaccord avec les raisons suivantes pour changer la façon dont les hôpitaux servent le public?



Pourcentage conjugué des gens qui sont «tout à fait» et «relativement» d'accord.
Source : Berger Health Monitor, 1995.

Figure 87 : Quelle devrait être l'importance des objectifs suivants pour le système de santé?

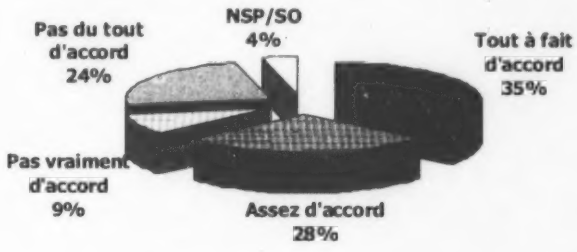
Pourcentage de gens qui disent que l'objectif devrait être «très important.»



Source : Merck Frost/Pollara 1999.

Figure 88 : Le suicide médicalement assisté

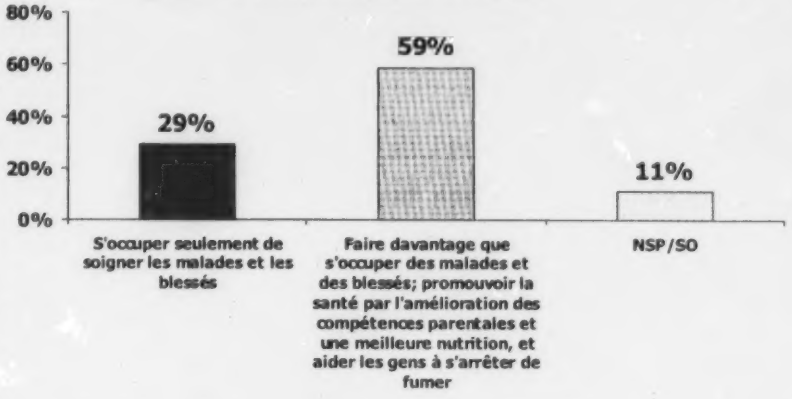
«Dans certaines circonstances, le médecin devrait avoir le droit d'aider son malade à se suicider.»



Source : Ipsos-Reid, septembre 1995.

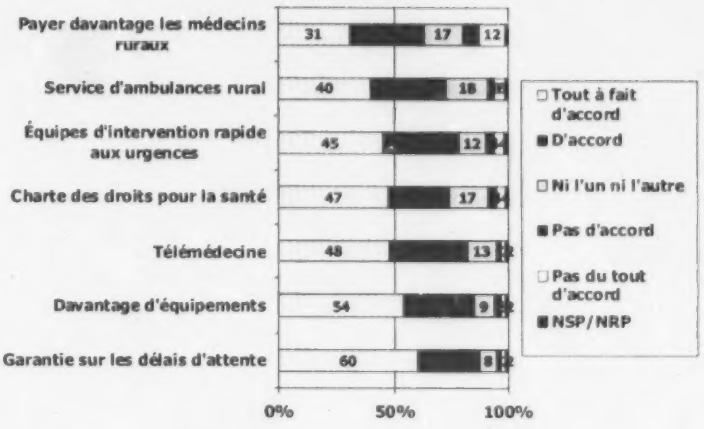
Figure 89 : Soigner les malades ou promouvoir la santé?

Est-ce que le système de santé est censé...



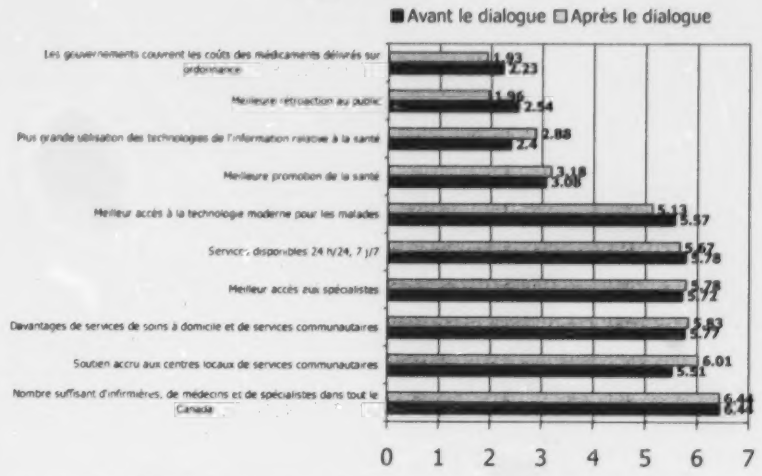
Source : Rapport de la Commission sur les soins de santé de la Saskatchewan, 2001.

Figure 90 : Quelques politiques à court terme



Source : Earnscliffe/POLLARA, 1998.

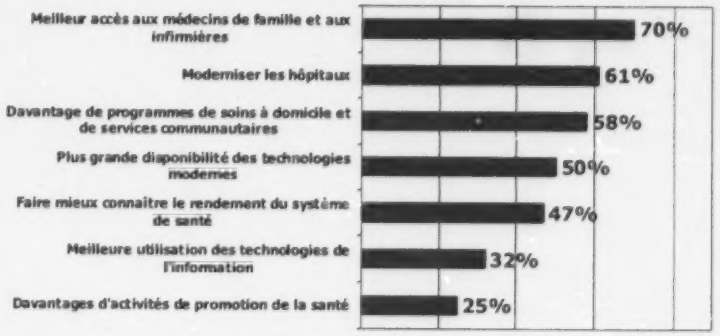
Figure 91 : Importance des divers objectifs



Source : Ekos 2000 (Les répondants devaient classer les objectifs par ordre d'importance. Le chiffre 10 indique «le plus important»)

Figure 92 : Préférences quant aux dépenses

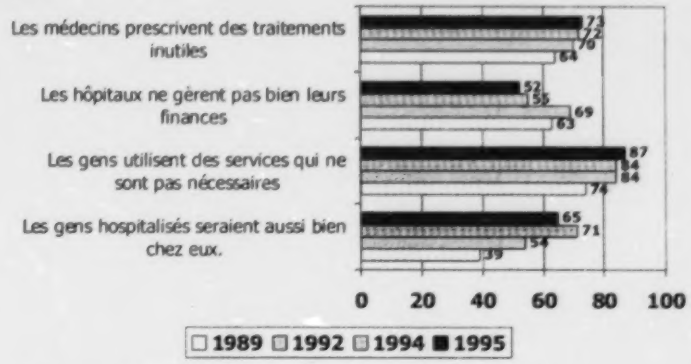
Si vous étiez premier ministre pour une journée et que vous aviez un milliard de dollars de plus à investir dans la santé, que feriez-vous qui soit dans l'intérêt du public?



Source : Ekos 2000. Réponses données à une série de choix multiples.

Figure 93 : Les causes de l'inefficacité

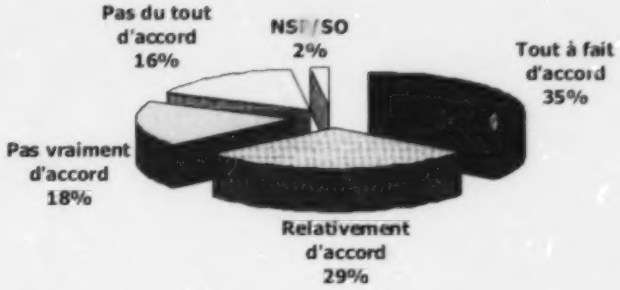
Quelles sont les principales causes de l'inefficacité du système de santé canadien?



Source : Sondage Santé Canada.

Figure 94 : Les causes de l'inefficacité Les médecins abusent-ils du système?

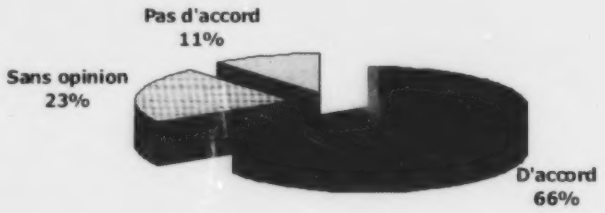
«J'ai l'impression que certains médecins invitent leurs patients à venir plus souvent qu'il ne faut afin de garder le même niveau de revenus.»



Source : Ipsos-Reid, septembre 1995.

Figure 95 : Les causes de l'inefficacité
Les malades abusent-ils du système?

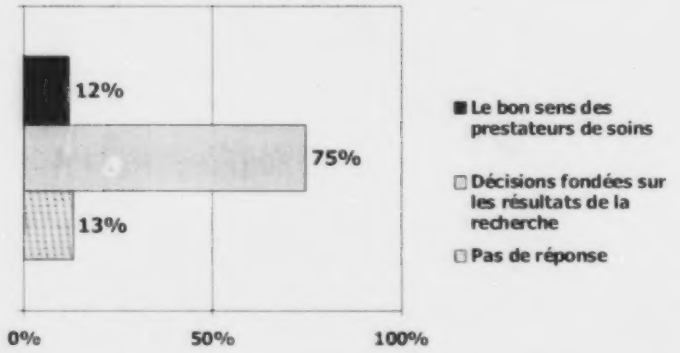
«Beaucoup de Canadiens abusent du système de santé et cela augmente les coûts.»



Source : Ipsos-Reid, 2000.

Figure 96 : L'assurance de la qualité

Devrait-on se fier seulement au bon sens et à l'indépendance des prestateurs de soins, ou devrait-on s'assurer que les décisions des prestateurs sont prises en se fondant sur les résultats de la recherche?

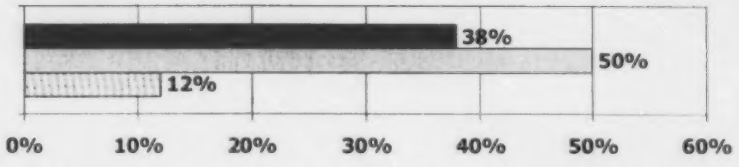


Source : Rapport de la Commission sur les soins de santé de la Saskatchewan, 2001

Figure 97 : Nouveaux médicaments et protocoles de traitement

■ **Même si cela signifie que certains nouveaux protocoles (médicaments ou technologies) ne sont pas disponibles, nous devons examiner attentivement les résultats médicaux et adopter seulement ceux qui offrent une nette amélioration.**

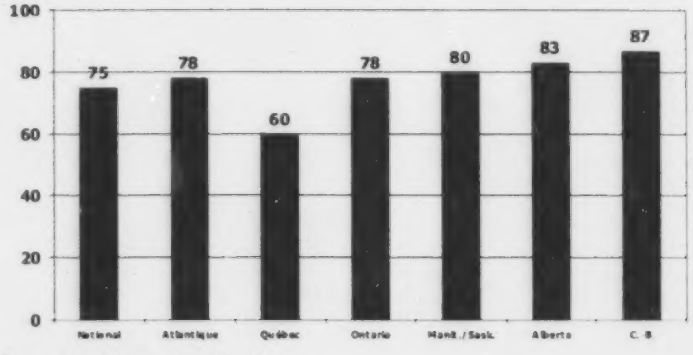
□ **Même si cela signifie qu'on doit payer davantage pour des soins, il faut que tous les nouveaux protocoles (médicaments ou technologies) soient disponibles dès leur approbation.**



Source : Rapport de la Commission sur les soins de santé de la Saskatchewan, 2001.

Figure 98 : Thérapies expérimentales

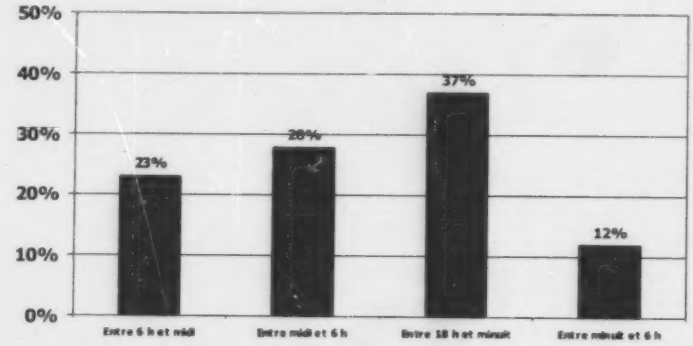
Si vous étiez gravement malade et que la médecine conventionnelle ne vous guérissait pas, devriez-vous avoir le droit d'essayer une thérapie expérimentale qui pourrait vous rendre encore plus malade?



Pourcentage de gens qui ont répondu «oui».
Source : Berger Health Monitor, mars 2001.

Figure 99 :
Les heures d'urgence à l'hôpital

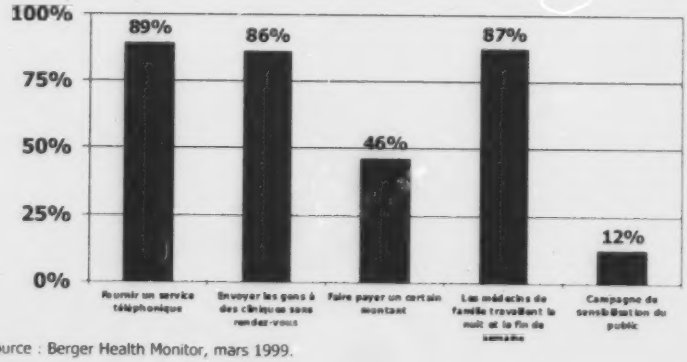
La dernière fois que vous êtes allé aux urgences (pour quelqu'un ou pour vous), à quelle heure du jour ou de la nuit y êtes-vous allé?



Source : Berger Health Monitor, mars 1999.

Figure 100 :
Autres solutions que le service d'urgence

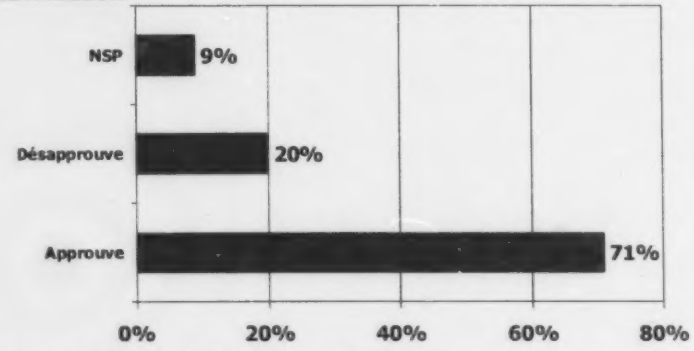
Si les hôpitaux voulaient décourager les gens qui n'ont pas un besoin urgent de soins d'utiliser les services d'urgence, quels moyens préconiseriez-vous...



Source : Berger Health Monitor, mars 1999.

Figure 101 :
Fiches de rendement de la collectivité

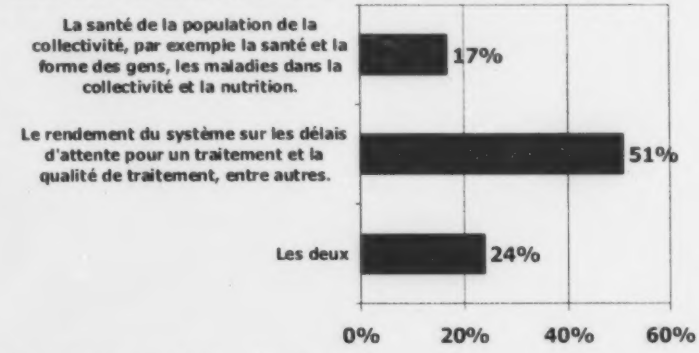
«Le gouvernement fédéral devrait donner des fiches de rendement pour établir l'efficacité de chaque province quant aux soins de santé et à la sensibilisation.»



Source : Cutler/Mendelsohn, Institute for Social Research, 2000.

Figure 102 :
Contenu des fiches de rendement de la collectivité

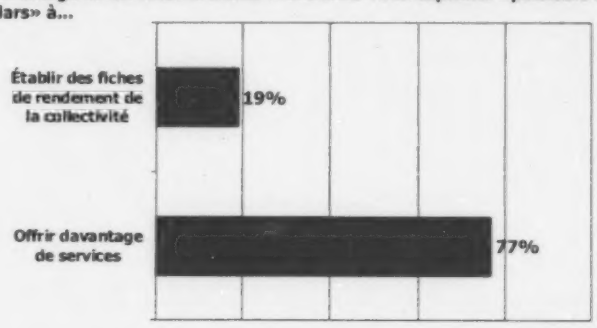
Certains ont dit qu'il devrait exister des fiches de rendement de la collectivité sur la santé afin que les Canadiens aient davantage d'information. Si ces fiches existaient, elles devraient surtout porter sur...



Source : Berger Health Monitor, août 1998.

Figure 103 : Importance des fiches de rendement de la collectivité

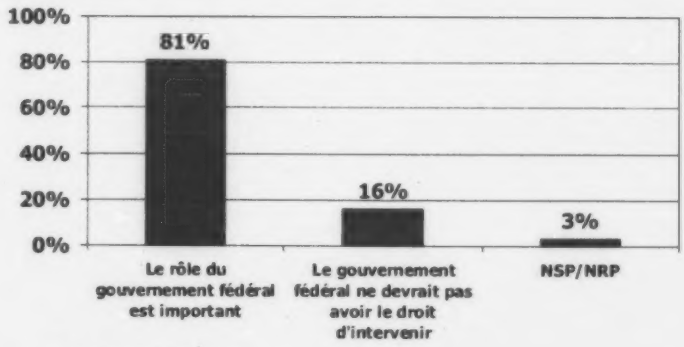
La mise en place d'un système de fiches de rendement de la collectivité coûterait plusieurs millions de dollars. Certains disent que si l'on dépense des milliards en soins de santé, on devrait dépenser au moins quelques millions pour faire connaître aux gens l'état de santé dans leur collectivité. D'autres estiment que l'argent serait mieux dépensé à davantage de services de santé. Préféreriez-vous dépenser «plusieurs millions de dollars» à...



Source : Berger Health Monitor, août 1998.

Figure 104 : Rôle du gouvernement fédéral

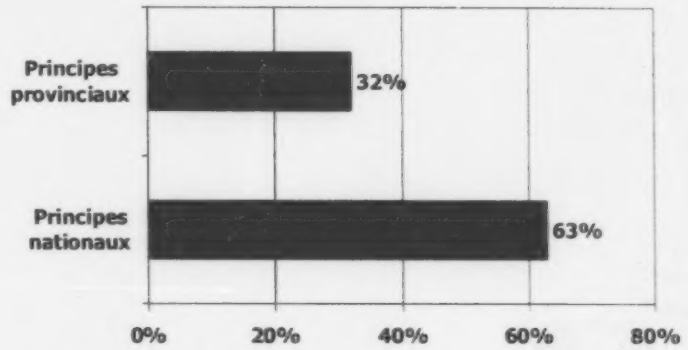
Selon vous, le gouvernement fédéral devrait-il jouer un rôle par rapport au régime d'assurance-maladie?



Source : Earnscliffe/POLLARA, 1998.

Figure 105 : L'assurance-médicaments

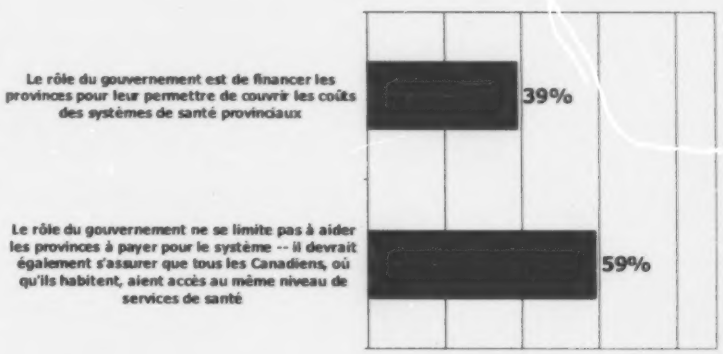
S'il existait un programme national d'assurance-médicaments, devrait-il être fondé sur une série de principes nationaux, ou chaque province devrait-elle avoir ses propres principes?



Source : Berger Health Monitor, août 1998.

Figure 106 : Le gouvernement fédéral

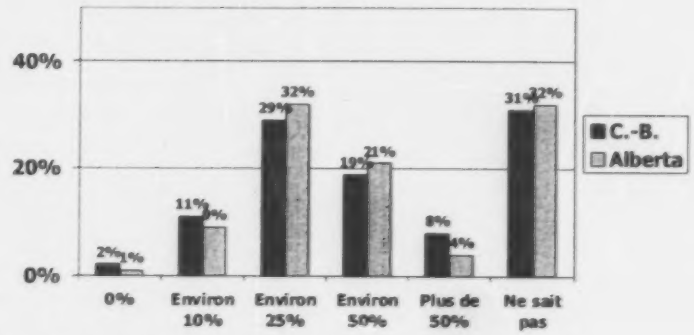
Lequel des deux énoncés suivants décrit le mieux votre point de vue?



Source : Ekos 2000.

Figure 107 : La contribution fédérale à la santé

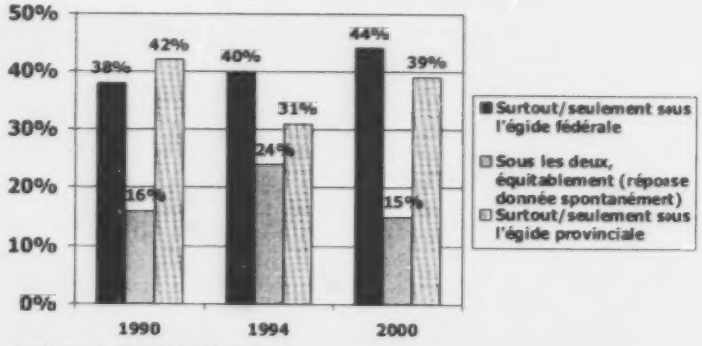
Dans votre province, quelle proportion de l'argent consacré à la santé vient du gouvernement fédéral?



Source : Cutler/Mendelsohn, Institute for Social Research, 2000.

Figure 108 : Sous quelle égide?

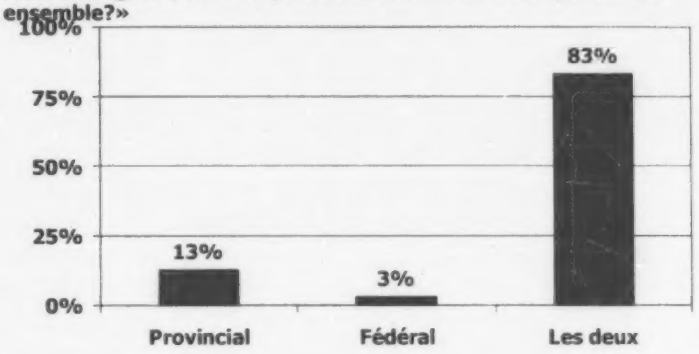
Sous quelle égide, selon vous, devrait être le système de santé? Seulement sous l'égide du gouvernement fédéral, surtout sous l'égide du gouvernement fédéral, surtout sous l'égide du gouvernement provincial, seulement sous l'égide du gouvernement provincial?



Source : Sondages Focus Canada d'Environics.

Figure 109 : Qui devrait diriger?

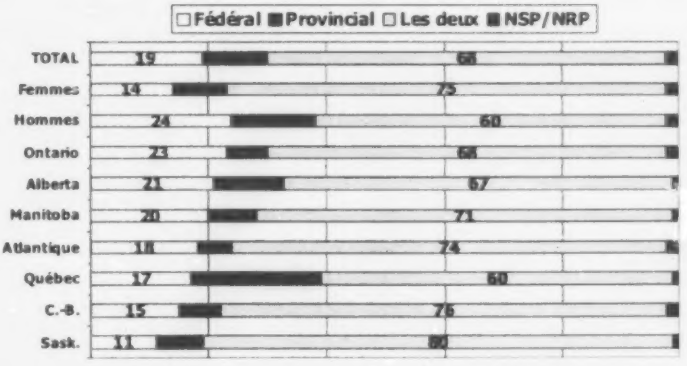
«Quel gouvernement devrait être responsable d'essayer de régler les problèmes que connaît le système de santé : le gouvernement fédéral, le gouvernement provincial, ou devraient-ils y travailler ensemble?»



Source : Cutler/Mendelsohn, Institute for Social Research, 2001.

Figure 110 : Qui devrait diriger?

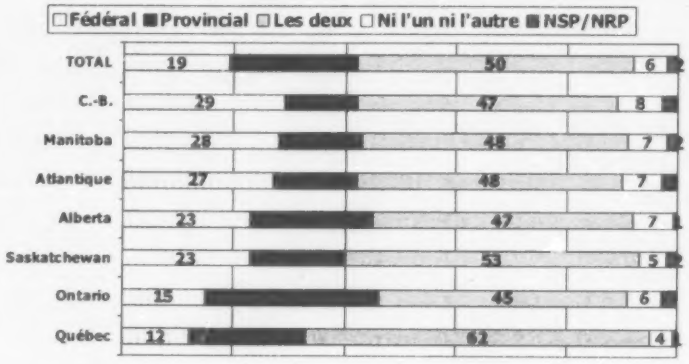
Quel palier de gouvernement est le plus approprié pour jouer un rôle de direction par rapport à la santé?



Source : Earnscliffe/POLLARA, 1998.

Figure 111 : À qui la faute?

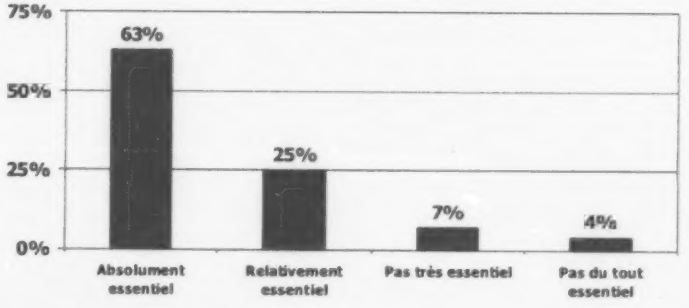
Qui doit-on blâmer pour les problèmes du système de santé?



Source : Earnscliffe/POLLARA, 1998.

Figure 112 : L'importance de normes nationales

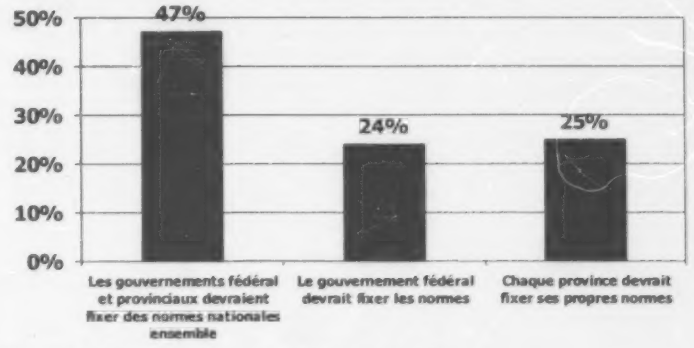
On a parlé dernièrement de «normes nationales pour la santé» – c'est-à-dire que toutes les provinces offrent la même accessibilité et la même qualité de soins. D'après vous, est-il essentiel d'avoir des normes nationales pour la santé dans tout le Canada?



Source : Ipsos-Reid, mars 1996.

Figure 113 :
Qui devrait établir les normes nationales?

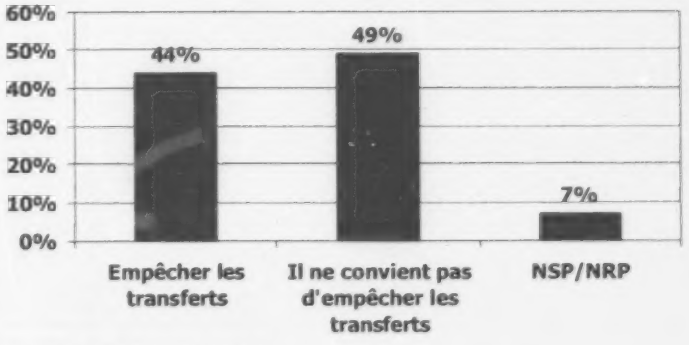
Au Canada, les provinces appliquent souvent différentes normes pour ce qui concerne la santé, par exemple. Lequel des trois énoncés suivants correspond le mieux à votre point de vue :



Source : Cutler/Mendelsohn, Institute for Social Research, 2000.

Figure 114 :
Exécution de la *Loi canadienne sur la santé*

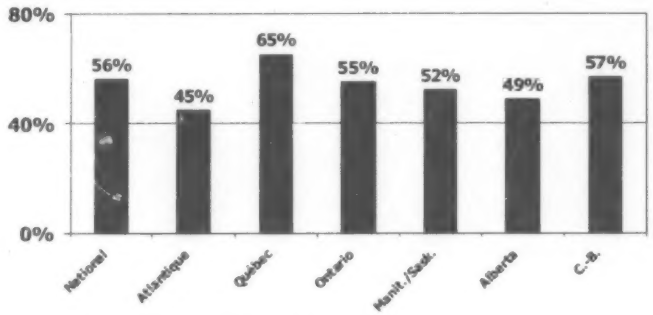
Le gouvernement fédéral devrait-il forcer l'exécution de la *Loi canadienne sur la santé* en empêchant les transferts?



Source : Earnscliffe/POLLARA, 1998.

Figure 115 : Retenue des paiements de transfert Différences régionales

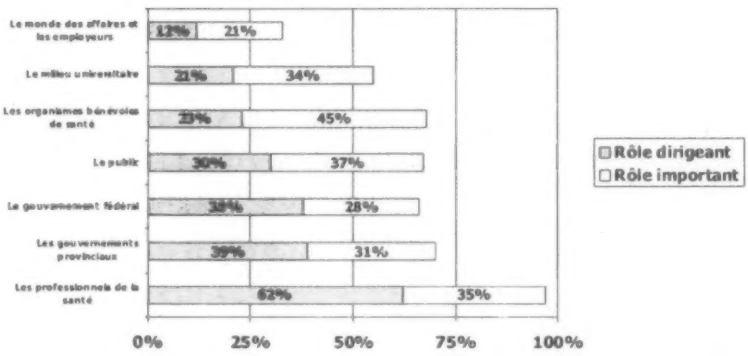
Approuvez-vous tout à fait ou relativement, ou bien désapprouvez-vous tout à fait ou relativement que le gouvernement fédéral retienne les paiements de transferts dans le cas des provinces qui ne respectent pas les cinq principes (définis auparavant)?



Pourcentage de gens qui «approuvent tout à fait».
Source : Berger Health Monitor, 1995.

Figure 116 : Qui devrait s'occuper des politiques?

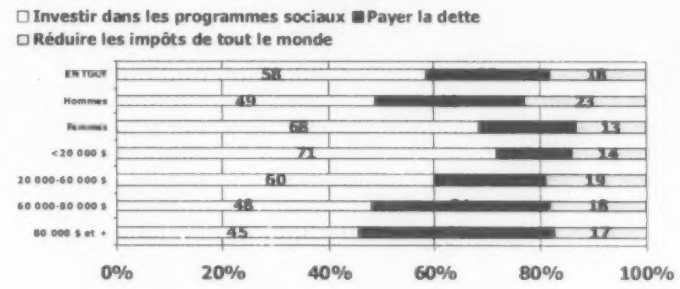
«Qui devrait diriger l'établissement de politiques pour protéger les malades et assurer les meilleurs soins?»



Source : Merck Frost/Pollara, 1999.

Figure 117 : Les dépenses en programmes sociaux
Différences socio-économiques

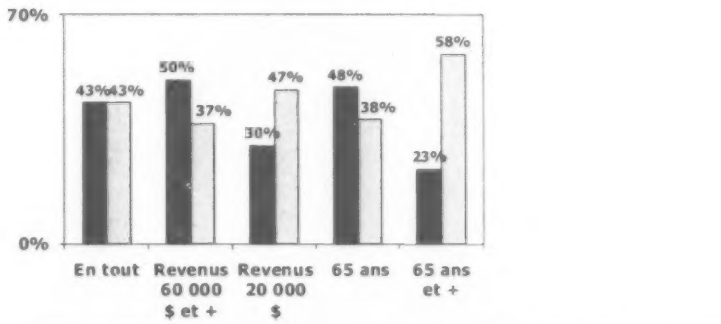
Dans la planification de son prochain budget, où le gouvernement du Canada devrait-il le plus dépenser?



Source : Recherche Ekos, suivi des questions de santé, décembre 1998

Figure 118 : La qualité ou l'accessibilité?
Différences socio-économiques

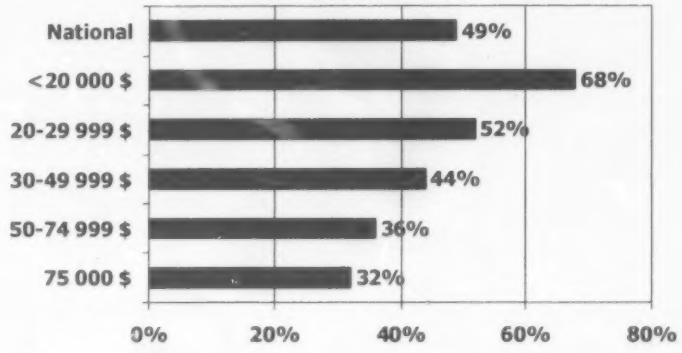
Lequel de ces deux aspects est-il le plus important pour vous?



Source : Ekos, 2000.

Figure 119 : Pour une assurance-médicaments Différences socio-démographiques

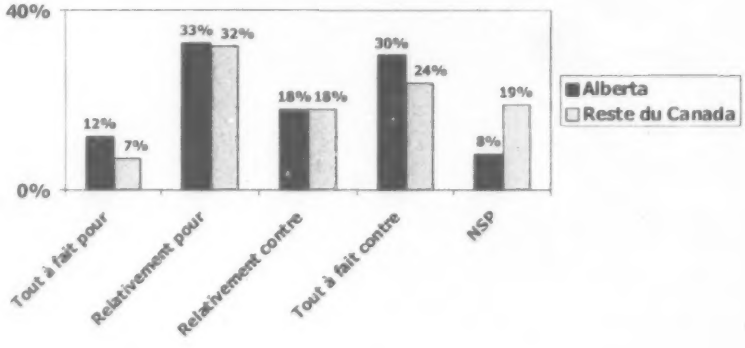
Pensez-vous que la *Loi canadienne sur la santé* devrait permettre de couvrir les médicaments délivrés sur ordonnance?



Source : Berger Report, Canada Health Monitor, mai-juillet 1996. Pourcentage de gens qui ont répondu «oui».

Figure 120 : Modèles de privatisation Différences régionales

Êtes-vous tout à fait ou relativement pour, ou bien tout à fait ou relativement contre la proposition du premier ministre Klein? (modèle proposé dans le projet de loi 11 telle que définie auparavant).



Source : Ipsos-Reid, 1999.